

ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
F.C.M. – U.N.C.

TRABAJO FINAL

**INVESTIGACIÓN
EN
ENFERMERÍA II**

TEMA:

“FACTORES DE RIESGO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA”

AUTORAS: CASTRO, SANDRA
ELESCANO, ANGÉLICA
SANTIBAÑEZ, BEATRIZ






Mendoza, Mayo del 2005

Esta investigación es propiedad de la escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en toda o en una parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o Autor/es del Trabajo.

Investigación Aprobada:

Integrantes de Tribunal Examinador

Loic. Reyes María Rosa 
Loic. Andrade Ana Magdalena 
Loic. Ucaiz María 

Fecha: 31/05/05

PRÓLOGO

Sabemos que el personal de Enfermería de los servicios de alta complejidad, se enfrenta a diario en su trabajo a situaciones estresantes, al agotamiento físico, al ámbito de trabajo (niveles de ruido, iluminación, ventilación, etc) propios de la terapia que producen un ambiente de tensión, siendo el resultado distinto para cada uno de los enfermeros.

Cuantos más factores de riesgo presenta una persona, mayor será la posibilidad de que padezca una enfermedad cardiovascular. Aunque sabemos que algunos factores de riesgo no pueden modificarse, otros con un buen control medico periódico o directamente evitándolos, algunos de ellos pueden ser eliminados completamente.

Sabemos que es un reto y muchas veces un anhelo, pero estamos convencidas que se puede realizar y así poder conseguir que los cuidadores de la salud, sepan **Cuidar de su Salud**.

INDICE GENERAL

Advertencia.....	I
Investigación Aprobada.....	II
Prólogo.....	III
Índice.....	IV
Índice de Tablas.....	V
Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Definición del problema.....	2
Fundamentación del problema.....	2
Objetivos.....	3
Marco Teórico.....	4
Condiciones laborales.....	5
Factores que favorecen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.....	7
Estrés.....	7
Hipertensión.....	11
Obesidad.....	13
Tabaquismo.....	15
Sedentarismo.....	16
Diseño metodológico.....	18
Tipo de estudio.....	18
Variables y operacionalización de las variables.....	18
Universo.....	19
Muestra.....	19
Unidad de análisis.....	19
Definición conceptual de variables.....	19
Fuentes.....	21
Técnica de recolección.....	21
Tablas Univariadas.....	22
Tablas Bivariadas.....	44
Conclusión.....	52
Recomendaciones.....	53
Anexos.....	54
Bibliografía.....	59

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Análisis Univariado

Edad.....	22
Sexo.....	23
Estado civil.....	24
N° de hijos.....	25
Nivel de formación.....	26
Servicio de enfermería.....	27
Antigüedad en el hospital.....	28
Antigüedad en el servicio.....	29
Turno de trabajo.....	30
Horas de trabajo.....	31
Horas de descanso.....	32
Enfermedad crónica actual.....	33
Antecedentes heredofamiliares 1.....	34
Antecedentes heredofamiliares 2.....	35
Consumo de verduras y legumbres.....	36
Consumo de frutas.....	37
Consumo de lácteos.....	38
Consumo de carne.....	39
Hábito de fumar.....	40
Cantidad de cigarrillos.....	41
Práctica de ejercicios físicos.....	42
Frecuencia de ejercicios físicos.....	43

Análisis Bivariado

Edad según antigüedad en el hospital.....	44
Edad según antigüedad en el servicio.....	44
Horas de descanso según horas de trabajo.....	45
Hábito de fumar según edad.....	45
Hábito de fumar según ejercicios físicos.....	46
Ejercicios físicos según edad.....	46
Enfermedad crónica actual según antecedentes heredofamiliares.....	47
Edad, peso, talla, IMC.....	48
IMC según edad.....	49
TA según edad.....	50

INTRODUCCIÓN

Los trastornos cardiovasculares afectan con mayor frecuencia a los adultos mayores y ancianos. Pero el estilo de vida como el consumo de tabaco, una dieta rica en grasas o una mala nutrición, obesidad, estrés, sedentarismo contribuyen a su desarrollo en adultos cada vez más jóvenes.

El personal de Enfermería que trabaja en los Servicios de Alta Complejidad es consciente de dichos factores de riesgo. Pero al aumentar el nivel de exigencia en el ejercicio de la profesión, debido a la incorporación de alta tecnología y al trabajar con pacientes en situación de extrema gravedad o moribundo es un modo muy frecuente de enfrentarse a la muerte. Según un estudio elaborado por la Universidad Manchester podemos decir que la enfermería se considera habitualmente una ocupación muy estresante con prevalencia alta de trastornos psicológicos relacionados con el estrés.

En una tabla comparativa de profesionales que alcanzan o exceden el límite de seis teniendo una de clasificación de 0 a 10, se encontró que los profesionales que se desempeñan en el ámbito de la salud presentan los siguientes rangos: Médicos 6.8, enfermeros 6.5, conductores de ambulancia 6.3, directores de personal 6.0.

Este problema tan extendido supone un gran coste tanto para el individuo al provocar incapacidad física y/o mental como para las empresas y la sociedad, debido al ausentismo, al bajo rendimiento laboral, a las solicitudes de indemnización, a los seguros de enfermedad y a los gastos directos en seguros médicos que estas alteraciones ocasionan.¹ Unido a remuneraciones que son insuficientes para mantener una canasta familiar, lo que lo obliga a tener más de un trabajo, sobre todo si se trata de jefes o jefas de hogar, pudiendo llegar a afectar los cuidados enfermeros que deba realizarle al paciente que está a su cargo.

Aunque debemos recordar que el compromiso, la elección y la subjetividad nos hace responsables de todo lo que hacemos. Donde " la elección es posible pero lo que no es posible es no elegir. Puedo siempre elegir, pero tengo que saber que si no elijo, también elijo"². Por lo que el personal de enfermería debe hacer lo posible para cambiar los factores modificables para disfrutar una vida más sana mientras se desempeña en su servicio

¹ Artículo Científicos, Estrés Laboral, Pla Femenia. O, Hernandes Jimenez, A, Orquin Aleixandre, J, S

² Juan Manuel Valverde, Psicoterapia existencial dentro del humanismo de la libertad, máxima propuesta por J.P. Sartre, Revista Diógenes, N°10, pág. 34.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe en los Servicios de Alta Complejidad del Hospital "Humberto Notti", un cierto grado de ansiedad y estrés que es muy propio por la gravedad de los pacientes con quienes trabajan. Este puede ser fácilmente tolerado pero cuando se exceden los valores mínimos se puede reducir la eficiencia o verse afectada la capacidad para decidir o el hacer, afectando el accionar de Enfermería con errores imprevistos provocando más tensión hasta convertirse en un círculo vicioso. A su vez unido a los factores intrínsecos y/o extrínsecos, como el exceso de peso o el aumento de consumo de tabaco puede afectar la salud del personal de Enfermería provocando Enfermedades Cardiovasculares mientras se desempeñan en esas áreas de trabajo.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la Incidencia de padecer Enfermedades Cardiovasculares en el personal que se desempeña en los Servicios Alta Complejidad relacionados con los factores de riesgo (intrínsecos y/o extrínsecos)?

FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El personal de Enfermería de los Servicios de Alta Complejidad para hacer frente a la situación económica debe tener más de un trabajo, lo que significa tener una mala nutrición debido a que debe alimentarse con comida rápida o chatarra rica en grasas.

Soporta largas jornadas de trabajo, períodos de tiempo lejos de la familia agregados a las tensiones propias del trabajo en donde se desempeña pudiendo padecer futuras enfermedades cardiovasculares.

Hay que tener en cuenta que se trata de un trabajo con pocas oportunidades de relajarse durante su jornada laboral. Incluso para estos cortos períodos de tiempo, es necesaria la colaboración de una compañera que asuma temporalmente las obligaciones de la ausente, lo cual conlleva cierta responsabilidad aún en estos períodos de descanso.

Un mejor conocimiento de estos problemas ha de colaborar sin dudas a disminuir el estrés al que se ve sometido el personal.

Estos estímulos nocivos provocan no solo efectos adversos sobre la propia enfermera, tanto desde el punto de vista físico como psicológico sino que, al disminuir su eficiencia, su moral de trabajo y en definitiva su rendimiento, puede llegar a afectar al propio cuidado que ha de prestar al paciente a su cargo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de incidencia de los factores de riesgo del Personal de Enfermería que se desempeña en los Servicios de Alta Complejidad que favorezcan el desarrollo de futuras Enfermedades Cardiovasculares con el fin de evitarlas o disminuir los riesgos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analizar y evaluar la prevalencia de los factores predisponentes a desarrollar Enfermedades Cardiovasculares.

Describir y analizar los factores de riesgo que presenta el Personal de Enfermería de acuerdo a la edad, sexo, servicio, etc.

MARCO TEÓRICO

CALCULO DE DOTACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD

La dotación suficiente de Personal médico y de Enfermería tiene importancia decisiva y determina el nivel y la capacidad de rendimiento de una unidad de tratamiento intensivo. Los pacientes de estas unidades tienen derecho a un tratamiento, a un cuidado y a una vigilancia realmente intensivos, lo que supone que una plantilla de personal insuficiente contradice directamente con las misiones de la terapéutica intensiva y coloca al personal ante una responsabilidad que no pueden aceptar. Teniendo en cuenta las siguientes características: el grado de dependencia de los pacientes, sus necesidades individuales y la atención directa e indirecta que deba realizar enfermería para la dotación de personal en servicios que brindan cuidados intensivos como Recuperación Cardiovascular, Unidad de Terapia Intensiva y Neonatología.³

Para la vigilancia intensiva será en general suficiente que la relación entre camas y personal sea 1,5 cama 1 enfermero/a hasta 1 cama 1 enfermero/a; mientras que para los cuidados y tratamientos intensivos será necesario una dotación de personal en relación mínima de 1 cama 1 enfermero/a hasta 1 cama 2 enfermeros/as. Esta relación se refiere naturalmente a las 24 hs., con vacaciones, períodos de enfermedad, horarios de 8 hs. y días libres después de las guardias nocturnas. Algunas veces se encontrarán la relación de 1 a 2 enfermeros por cada 3 o 4 pacientes. En los casos de respiración artificial es necesario un enfermero por paciente lo que aumenta la relación 1 cama 4 enfermeros/as. De hecho los pacientes sometidos a un respirador artificial requieren una vigilancia y asistencia extremas y necesitan constantemente una enfermera junto a su cama. Como compromiso realista entre lo posible y lo óptimo se impone para las unidades de tratamientos intensivos una relación 1:1, entre enfermero y cama.

Pero el problema no termina cuando se consigue personal suficiente a la unidad sino que hay déficit de enfermeras por lo que se hace difícil a menudo cubrir las plazas creadas. Es conveniente cuidar al personal.

De acuerdo a todas las actividades que se deben cumplimentar en forma continua, nos ha llevado a modificar el cálculo promedio de horas- enfermera por especialidad de 6 a 10 hs. para los servicios intensivos y elevar el porcentaje de ausencia del 20% al 40%, quedando la formula corregida de la siguiente manera:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de camas } \times \text{ horas de atención de enfermera} \\ \times \text{ días de la semana}}{\text{Cantidad de horas semanales}} \times \text{Hs semanales} = \text{horas} \\ \text{semanales enfermera}$$

³ Ministerio de Salud y Acción Social, Sistema de Clasificación de Pacientes, Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica, Resolución Ministerial N°194/95, pág. 24,1996.

Al resultado final se le agrega el 40% de ausencia.⁴

CONDICIONES LABORALES

La conducción del Departamento de Enfermería y Jefatura de Unidad implementará los mecanismos para asegurar las condiciones de trabajo adecuadas y evaluará periódicamente el estado de salud del personal. El personal de todas las áreas cuenta con locales para sus horas de descanso y sanitarios de uso exclusivo del mismo.

El personal de áreas críticas, infectocontagiosas, tareas estresantes deberá contar según la ley con reducción horaria y controles de salud periódicos. Por lo que la conducción de Enfermería deberá rotar periódicamente al personal de áreas críticas y turnos nocturnos que alteran el patrón biológico de sueño y descanso. Aspectos para tener en cuenta son:

- **Planta física:** ubicación, número de camas, locales para otras actividades.
- **Recursos Humanos:** Personal profesional (médicos, enfermeros, otros).
- **Equipamientos:** Aparatología (cantidad y calidad), Bienes de Capital, Condiciones, Bienes de consumo su disponibilidad.
- **Procedimientos(existentes o no):** Funcionamiento y Normas.⁵

Debido a que la terapéutica en casi todos los hospitales no es aplicable a los servicios que brindan cuidados intensivos donde tanto para el Médico como para la Enfermera deben trabajar en forma unida como un solo equipo ya que la eficacia de dicha unidad dependerá del trabajo armónico de este conjunto personal por lo que no existe lugar para el individuo personalista que es incapaz de trabajar con sus colegas.

Pero otro problema al que se enfrenta el Personal de Enfermería es al esfuerzo psicológico. Hay mucho mayor contacto con pacientes en una unidad pequeña y la mortalidad tiende a ser mayor que en una sala general. El esfuerzo emocional afecta a los enfermeros de estos servicios, debido a que están en íntimo contacto con los pacientes mucho mayor tiempo. Estas tensiones deben ser tomadas en cuenta y apreciadas por el personal médico proporcionado estímulo positivo que es valioso en tiempos de tensión emocional, lo cual es experimentado por todos los enfermeros de las unidades donde se proporcionan cuidados intensivos. Además la terapéutica intensiva tiende a ser cíclica es decir la unidad puede estar extremadamente ocupada en un momento pero luego puede estar vacía experimentando un período de absoluta calma. Probablemente constituye un factor de beneficio ya que le permite al personal la recuperación de los períodos de esfuerzo y tensión excesivos.

El equipo moderno de vigilancia y los sistemas para el sostenimiento de la vida requiere considerablemente pericia técnica. La eficiencia en el empleo del equipo complicado aumenta en forma considerable el factor seguridad en procedimientos potencialmente peligrosos.

Es particularmente difícil el problema que plantea la medicina intensiva, por las sobrecargas físicas y psíquicas extremas que impone al personal, debidas, por una parte a la constante tensión exigida por la asistencia a estos enfermos, y por otra, a la elevada mortalidad en estas unidades. Los

⁴ Ministerio de Salud y Acción Social, Metodología para la Planificación de Planteles de Enfermería, pág.37, 1996.

⁵ Ministerio de Salud y Acción Social, Condiciones Laborales, pág. 52, 1996.

pacientes tratados con éxito suelen también abandonar la unidad de cuidados intensivos, de modo que los enfermeros se ven privados del gozo de un buen resultado y no pueden despedir a un paciente curado y restablecido que abandona el hospital para dirigirse de nuevo a su casa. Por estos motivos se considera que no es conveniente que una enfermera trabaje si interrupción en una unidad de cuidados intensivos, es preferible que se establezcan turnos y se alterne el trabajo en la unidad y en otros servicios. Pero la realidad demuestra que el personal es reacio a rotar por otros servicios.

También merece atención el hecho de que tanto el personal médico como el de enfermería que se desempeñan en unidades de cuidados intensivos adquieren el sentimiento de ser personas selectas, lo que acarrea forzosamente una animosidad por parte de otros profesionales Médicos y Enfermeros. Es necesario evitar esta situación por medio de un trato amistoso y correcto que evite todo sentido de superioridad.

RESUMIENDO LAS CARACTERISTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE SE DESEMPEÑA EN SERVICIOS DONDE SE BRINDAN CUIDADOS INTENSIVOS

- 1. Los Enfermeros proporcionan cuidados de enfermería altamente especializados, pero las funciones principales son la valoración y el control continuo para poder detectar las complicaciones o un deterioro inminente en el estado del paciente. Debiendo integrar la valoración realizada con los numerosos datos reunidos del monitoreo constante más el conocimiento de la evolución del paciente para una actuación rápida y certera.***
- 2. Para poder desarrollar su trabajo debe dominar el manejo de equipos alta tecnología lo que implica la necesidad de que sus conocimientos sean actualizados continuamente.***
- 3. El trabajo en Servicios donde se realizan cuidados intensivos produce en el personal de Enfermería un desgaste físico y psicológico, ya que hay mucho más contacto con pacientes graves y la mortalidad tiende a ser mayor que en los otros servicios. Ya que los pacientes una vez estabilizados y con una buena evolución pasan a servicios abiertos donde pueden disfrutar más sus visitas hasta que son dados de alta***
- 4. Existe un leve peligro debido a las características del trabajo en sí, de desarrollar comportamientos mecánicos y despersonalizados que algunos autores atribuyen a un sentimiento de autodefensa ante el dolor y la muerte.⁵***
- 5. El personal debe también realizar las acciones independientes de enfermería que se dirigen al cuidado de la persona y que son de suma importancia.***
- 6. Una buena comunicación entre los profesionales favorecerá al desempeño laboral y personal de cada uno.***

Donde el personal de enfermería:

- **Debe desarrollar una preparación psicológica para afrontar las situaciones especialmente angustiosas en las que se vean inmersos.**
 - **Debe tener una formación continua completando todos los aspectos científicos, técnicos y humanos.**
 - **Puede tener estrés manifestando mareos, fallo de memoria, cansancio y/o agotamiento.**
 - **Debe tener conciencia para dar respuesta a las necesidades humanas del enfermo.**
 - **Soportar junto con el paciente ruidos permanentes debido al monitoreo constante que se realiza en estos servicios que producen un desgaste psicológico mayor.**
- **Afrontar algunas veces una inadecuada dotación de personal por falta de personal (por ausentismo por enfermedad o licencias anuales) o por un aumento en la demanda de estos servicios.**
 - **Frecuentemente realizar acciones técnicas y rutinarias en forma horaria llevando a cabo las acciones dependientes de los cuidados enfermeros pero utilizando las técnicas de comunicación no verbal que nos permiten llegar la paciente realmente enfermo superando las dificultades que pudieran existir.**

Por los que el personal que se desempeña en servicios que realizan cuidados intensivos pueden padecer o presentar signos de estrés profesional.

FACTORES QUE FAVORECEN EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Estos pueden ser reversibles o modificables como el tabaquismo y el n° de cigarrillos diarios, la edad del inicio de hábito y la duración del mismo ya que conviene recordar que a los pocos años de haber abandonado el hábito disminuye el riesgo de enfermedad coronaria asociada. La obesidad, los estilos de vida sedentaria, el estrés.

Los potencialmente reversibles como la Hipertensión si se asocia con otros factores de riesgo Cardiovascular, Diabetes Mellitus, espasmo coronario.

En cambio los no reversibles son el género aunque los varones tienen mayor riesgo de padecer enfermedades coronarias, la diferencia con las mujeres tras la menopausia ya que a partir de ese momento se pierde el efecto protector que ejercen los estrógenos sobre el sistema cardiovascular. Con la edad el riesgo aumenta progresivamente con el paso de los años. Antecedentes familiares especialmente cuando aparece la cardiopatía isquémica en gente joven. Y la menopausia precoz.

ESTRES

El estrés profesional es desde hace tiempo una problemática personal y laboral con la que todos nos encontramos frecuentemente, aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización.

Concepto de estresor:

Se utiliza el término de "estresor o situación estresante" para referirse al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en el profesional.

Tipos y clases de estresores:

Pueden ser de dos tipos:

a.- **Psicosociales:** Pueden generar estrés por el significado que la persona les asigna.

b.- **Biogénicos:** Son situaciones que pasan a ser estresores por su capacidad para producir determinados cambios bioquímicos o eléctricos que automáticamente disparan la respuesta de estrés.

Características de las situaciones de estrés:

- a) Se genera un cambio o una situación nueva.
- b) Suele haber falta de información.
- c) Incertidumbre. No se puede predecir lo que va a ocurrir.
- d) Ambigüedad. Cuanto más ambigua sea la situación, mayor poder estresante generará.
- e) La inminencia del cambio puede generar todavía más estrés.
- f) En general, se tienen habilidades para manejar las nuevas situaciones.
- g) Se producen alteraciones de las condiciones biológicas del organismo que nos obligan a trabajar más intensamente para volver al estado de equilibrio.
- h) Duración de la situación de estrés. Cuanto más tiempo dure una situación nueva, mayor es el desgaste del organismo.

Fases de la respuesta de estrés:

Se describen tres fases sucesivas de adaptación del organismo:

1. **Fase de reacción de alarma:** ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se genera una activación del sistema nervioso con las típicas manifestaciones de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, aumento de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina. Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.
2. **Fase de resistencia:** aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación.
3. **Fase de agotamiento:** como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa o adquiere más intensidad pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia, y el organismo entra en una fase de agotamiento, con aparición de alteraciones psicósomáticas.

Fuentes de estrés:

Hay algunas profesiones que son fuente de estrés. La enfermería es, sin duda, una profesión generadora de gran estrés, ya que se viven situaciones de gran intensidad emocional.

Las fuentes de estrés, se clasifican en:

- ❖ **Sucesos vitales intensos y extraordinarios.** Aparece cuando se producen situaciones de cambio como separación matrimonial, despidos de trabajo, muerte de familiares próximos, etc.

- ❖ **Sucesos diarios estresantes de pequeña intensidad.** Según algunos autores este tipo de sucesos pueden provocar efectos psicológicos y biológicos más importantes que los que puedan generar acontecimientos más drásticos como la muerte de un familiar próximo.
- ❖ **Sucesos de tensión crónica mantenida.** Son aquellas situaciones capaces de generar estrés mantenido durante períodos de tiempo más o menos largos. El estrés que supone tener un hijo que tiene problemas cada día consecuencia de una enfermedad, drogadicción, etc.

Tipos de estresores laborales:

Se clasifican en:

- a) **Estresores del ambiente físico, entre los que se encuentran:**
 - **La iluminación.** No es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno.
 - **El ruido.** Trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no solo al oído, sino al desempeño del trabajo: satisfacción, productividad, etc.
 - **Ambientes contaminados.** La percepción de los riesgos, puede producir mayor ansiedad en el profesional, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico.
 - **La temperatura.** A veces trabajar en un ambiente caluroso genera un tremendo discomfort.
 - **Peso.** Los profesionales que han de trabajar en quirófano muchas horas con delantales o guantes protectores de plomo pueden estar sometidos a cargar con un peso importante. El cansancio puede duplicarse.
- b) **Estresores de la tarea:** La generación de estrés varía de unas personas a otras, ya que las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales va en función de lo que le gusta o no hacer. Cuando la tarea se adecúa a las expectativas y a la capacidad del profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación. Entre estos estresores se encuentran:
 - **La carga mental de trabajo.** Es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional pone en juego para desempeñar la tarea. Ejemplo: tener que preparar 25 sueros llenos de medicación en un horario reducido.
 - **El control sobre la tarea.** Ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos. Ejemplo: han cambiado a un profesional de puesto de trabajo, y ha sido trasladado a un servicio de nefrología, cuando resulta que los cinco últimos años ha trabajado en la unidad de cardiología. No controla la tarea a realizar y no se atreve a tomar las iniciativas adecuadas por temor a la falta de conocimientos y atención que requieren este tipo de pacientes.
- c) **Estresores de la organización:** Los estresores más importantes que aparecen en la organización son los siguientes:
 - **Conflicto y ambigüedad del Rol.** Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera el personal y la realidad de lo que le exige la organización. Puede haber conflictos como por ejemplo recibir órdenes contradictorias de un responsable de enfermería o cuando los deseos y metas no se corresponden con lo que realmente estamos haciendo. Cuando no se tiene claro lo que se tiene que hacer, los objetivos del

trabajo y la responsabilidad inherente que conlleva, nos puede estresar de forma importante.

También influyen los tiempos de descanso, las relaciones interpersonales, sentirse observado, criticado por los compañeros, las dificultades de comunicación y las escasas posibilidades de promoción. Estos factores también pueden generar estrés laboral.

- **La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes. Por ejemplo una jornada nocturna puede ser más larga que una de mañana o tarde y por tanto al final de la jornada, el profesional se encontrará más agotado y su capacidad física y mental puede verse disminuida.**
- **Las relaciones interpersonales pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés. Un profesional desequilibrado emocionalmente que hace la vida imposible a todos sus compañeros, es una fuente continua de estrés. Por el contrario, cuando existe una buena comunicación interpersonal y se percibe apoyo social y de la organización, se amortiguan los efectos negativos del estrés laboral sobre nuestra salud.**
- **Promoción y desarrollo profesional. Si las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede generar una profunda frustración apareciendo el estrés.**

Consecuencias del estrés laboral:

El estrés laboral produce una serie de consecuencias y efectos negativos:

- 1) **A nivel del sistema de respuesta fisiológica:** Taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas, etc.
- 2) **A nivel del sistema cognitivo:** Sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control, etc.
- 3) **A nivel del sistema motor:** Hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, etc.

El estrés también genera una serie de trastornos asociados, que aunque no sean causas desencadenantes a veces se constituye en factor colaborador:

Trastornos respiratorios: Asma, hiperventilación, taquipnea, etc.

Trastornos cardiovasculares: Enfermedad coronaria, hipertensión arterial, alteraciones del ritmo cardíaco, etc.

Trastornos inmunológicos: Desarrollo de enfermedades infecciosas.

Trastornos endocrinos: Hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, etc.

Trastornos dermatológicos: Prurito, sudoración excesiva, dermatitis atípica, caída del cabello, urticaria crónica, rubor facial, etc.

Diabetes: suele agravar enfermedad.

Dolores crónicos y cefaleas continuas.

Trastornos sexuales: Impotencia, eyaculación precoz, vaginismo, alteraciones de la libido, etc.

Trastornos psicopatológicos: Ansiedad, miedos, fobias, depresión, conductas adictivas, insomnio, alteraciones alimentarias, trastornos de la personalidad, etc.

HIPERTENSIÓN

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más comunes, a su vez es una de las enfermedades de diagnóstico más sencillo, ya que un mínimo equipo de salud en corto tiempo puede hacer el diagnóstico y evitar al paciente muchas de las complicaciones que conlleva esta enfermedad.

La hipertensión es un trastorno heterogéneo o conjunto de síndromes que pueden ser genéticamente heredados, cuya manifestación es el aumento de la presión arterial y tiene como base una serie de trastornos bioquímicos, de regulación celular y fisiopatológicos.

Estudios realizados a lo largo del tiempo han demostrado que la HTA es uno de los factores más importantes para el desarrollo posterior de una enfermedad cardiovascular, Insuficiencia cardíaca congestiva, Insuficiencia renal, enfermedad coronaria y con ella infarto agudo de miocardio.

La causa de elevación de la presión arterial es desconocida en la mayoría de los casos, sin embargo, las emociones intensas, la obesidad, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, café, tabaco y fármacos estimulantes, son factores que contribuyen, pero el origen predominante es hereditario.

La mayoría de los pacientes con HTA no tienen síntomas específicos relacionados con su presión arterial y solo se identifican en el curso de la exploración física; pueden presentarse: cefaleas, epistaxis, cambios en la visión tinnitus, taquicardia, mareo, fatiga fácil o pérdida de fuerza, insomnio y nerviosismo.

Factores de riesgo: No Modificables: la herencia, la edad y algunas enfermedades de base como la diabetes.

Modificables: obesidad, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol el uso de anticonceptivos orales, la hipercolesterolemia, el sedentarismo, el estrés y el consumo de algunos medicamentos.

La hipertensión se clasifica de acuerdo con varios criterios, así:

- 1. Según la causa: Primaria o esencial: no tiene causa conocida.**
Secundaria: en esta se encuentran como causas los trastornos de tipo renal –renovasculares-, endocrinos o el embarazo.
- 2. Según el daño orgánico: Fase 1: No hay daño orgánico.**
Fase 2: Hay dos o más daños como alteración en la relación vena–arteria ocular, hipertrofia del ventrículo izquierdo aumento de la creatinina plasmática o aumento de la proteinuria.

**Fase 3: Daño en cualquiera de los órganos diana
-riñón, corazón, retina y cerebro.**

3. Según los valores de la presión arterial, así:

Clasificación

**Presión sistólica
(120 mm de Hg)**

**Presión diastólica
(80 mm de Hg)**

Presión arterial óptima < 120/80

Presión arterial normal 120 – 129 / 80 – 84

Presión arterial alta normal 130 – 139 / 85 – 89

Hipertensión ligera 140 – 159 / 90 – 99

Hipertensión moderada 160 – 179 / 100 – 109

Hipertensión severa >180/110

La probabilidad de padecer Hipertensión arterial aumenta un 30 o 40% cuando uno de los progenitores es hipertenso. Además existe cierta predisposición familiar a heredar otros factores de riesgo vascular, por lo que la herencia de esta enfermedad, al igual que su etiología, parece ser multifactorial. A lo largo de la vida, la aterosclerosis va invadiendo la pared arterial disminuyendo su distensibilidad y su capacidad de autorregulación. Por esta razón la morbilidad y mortalidad derivadas de la misma es por encima de los 65 años. Aunque a diferencia entre ambos sexos en mínima en algunos estudios la prevalencia de la hipertensión parece ser ligeramente superior en los varones. Téngase en cuenta que las mujeres que tienen mayor riesgo de ser hipertensas, es una vez pasada la menopausia donde pierden el efecto protector de los estrógenos y aumentan la aterosclerosis y que al seguir con tratamientos hormonales que combinen estrógenos con progesterona como anticonceptivos y terapia hormonal sustitutiva. Otro factor de riesgo exclusivamente femenino es la hipertensión del embarazo.

La personalidad aunque no existen resultados definitivos, la hipertensión parece asociarse a personas ambiciosas, competitivas, perfeccionistas, exigentes consigo mismas y con sentimientos de hostilidad, ira y odio no expresados.

También la forma de reaccionar ante situaciones estresantes más que el estrés en sí mismo, se asocia con el desarrollo de hipertensión. Las personas que presentan respuestas exageradas por miedo a ser sobrepasados por la situación o a ser criticados en caso de fracasar ante situaciones que induzcan un mínimo estrés secretan catecolaminas al torrente sanguíneo, cuyo efecto produce un predominio de la actividad simpática que da lugar a un aumento de la resistencia arterial. Por otra parte algunos trabajos considerados de alta responsabilidad que implican toma de decisiones importantes (personal sanitario) se asocian con una mayor incidencia de hipertensión.

La población de nivel socioeconómico bajo padece más hipertensión probablemente debido a una dieta inapropiada y a un incumplimiento terapéutico por motivos económicos.

Existe una clara relación entre el consumo excesivo de sodio y la hipertensión, la cual mejorará en más de la mitad de los casos realizando una dieta hiposódica.

El exceso de peso especialmente la obesidad andrógena o del tronco es un factor de riesgo cardiovascular que se asocia con el desarrollo de aterosclerosis e hipertensión. Hay pacientes en los que el control de la hipertensión mejora al seguir una dieta baja en grasas y perder peso. También el consumo frecuente y excesivo de alcohol se relaciona con un aumento de la presión arterial. Así mismo el tabaco, debido al efecto vasoconstrictor de la nicotina especialmente si se combina con la cafeína aumenta el riesgo de padecer hipertensión. Sumado a la vida sedentaria que favorece la aparición de hipertensión, por el contrario la práctica de algún ejercicio físico suave como caminar o montar en bicicleta contribuye a mejorar la forma física y afrontar mejor el estrés disminuyendo la probabilidad de desarrollar hipertensión.

Las medidas preventivas son control de los hábitos tóxicos, disminuyendo la ingesta de alcohol, insistir en dejar de fumar, control de peso en personas obesas o con sobrepeso por medio de dieta y modificando los hábitos alimenticios incluyendo algún ejercicio ligero y por último el control de estrés. Un chequeo anual para realizar un diagnóstico precoz de la hipertensión para empezar a tratarla lo antes posible para ello es necesario realizar una revisión médica que incluya la determinación de la presión arterial, E.C.G. y un análisis de bioquímica sanguínea a personas con factores de riesgo y a los mayores de 60 años, al menos una vez al año. Este punto es especialmente importante ya que los primeros síntomas de la enfermedad pueden aparecer con años de retraso e implicar una lesión orgánica irreversible.

OBESIDAD

Es una enfermedad en sí misma, un signo de enfermedad en trastornos como el hipotiroidismo o la enfermedad de Cushing y un factor de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo II, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, enfermedades de la vesícula biliar y algunos tipos de cáncer. Supone un desequilibrio entre la energía ingerida a través de los alimentos y la gastada en el desarrollo de la actividad corporal y se define por la cantidad de grasa corporal acumulada. La patogenia de la obesidad es multifuncional interviniendo en ella factores genéticos, psicológicos, nutricionales, patológicos y socioculturales los que más inciden en la génesis de este trastorno, la ansiedad, el estilo de vida sedentaria, el hábito de fumar fuera o de efectuar comidas rápidas y desordenadas, el consumo excesivo de grasas, dulces y alcohol, la asociación comida – placer – diversión o gordura – salud y otros muchos factores han provocado que en la actualidad la obesidad sea uno de los problemas de salud más frecuente en el mundo desarrollado. Los factores patológicos que se relacionan con la obesidad son trastornos de diferente origen como el hipotiroidismo o el síndrome de Cushing. Por último cabe hacer referencia a la acción de determinados fármacos como los esteroides, la carbamazepina, el valproato y otros.

Se cree que el peso excesivo puede elevar los niveles de colesterol total, causar hipertensión y aumentar el riesgo de enfermedad arterial coronaria. La obesidad aumenta las probabilidades de adquirir otros factores de riesgo cardiovascular, especialmente hipertensión, niveles elevados de colesterol en sangre y diabetes.

Signos y síntomas

Clinicamente la obesidad tiene importancia por el depósito de grasa subcutánea y visceral, y por las consecuencias que origina. Entre ellos en el sistema cardiovascular produce una sobrecarga de trabajo para el corazón, hipertensión arterial y arteriosclerosis y se aumenta el riesgo de padecer isquemia miocárdica, arritmia cardíaca e incluso muerte súbita. Además a menudo se relaciona con problemas de retorno venoso.

En el sistema respiratorio la obesidad se relaciona con el síndrome de apnea obstructiva del sueño y cuando el cuadro es importante con insuficiencia respiratoria.

El tratamiento se basa principalmente en la disminución de la ingesta calórica y en el aumento de la actividad metabólica mediante la realización de ejercicios. La dieta hipocalórica es aquella que aporta una cantidad de calorías por debajo de las necesidades totales diarias. Para ayudar en el tratamiento en algunos casos se emplean medidas farmacológicas que eliminan la sensación de hambre como fibra o anorexígenos y apoyo psicológico. Una vez conseguido el peso adecuado, se inicia el régimen de mantenimiento con una dieta equilibrada, ajustada a las necesidades de cada persona.

En la actualidad, muchos médicos miden la obesidad mediante el índice de masa corporal (IMC), que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la talla en metros ($IMC = Kg/m^2$). Según el Instituto Nacional de los Pulmones, el Corazón y la Sangre de los Estados Unidos (NHLBI), se considera que una persona sufre de sobrepeso si tiene un IMC superior a 25 y que es obesa si la cifra es superior a 30.

Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es una fórmula que se utiliza para evaluar el peso corporal en relación con la estatura. La fórmula permite medir la composición corporal y ha demostrado ser una manera eficaz de determinar la grasa corporal.

COMPOSICIÓN CORPORAL	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)
Peso inferior al normal	Menos de 18.5
Normal	18.5 – 24.9
Peso superior al normal	25.0 – 29.9
Obesidad	Más de 30.0

Medidas antropométrica:

- Diámetro cintura
- Diámetro cadera

El Índice Cintura/Cadera nos permite definir el tipo de obesidad, ya que se ha demostrado que no sólo es importante cuantificar la grasa sino también su localización.

Cintura >0.80 Androide

Cadera <0.79 Ginecoide

La clasificación de Androide y Ginecoide nos da la distribución de la grasa corporal:

Ginecoide: es la típica forma de pera donde la grasa se deposita en cintura, caderas y muslos, la que no representa un riesgo inmediato, ya que las

mujeres genéticamente es en esas zonas donde depositan mayormente la grasa.

Androide: es conocida como la forma de manzana, donde la grasa se deposita de la cintura hacia arriba, la que comúnmente llamamos **grasa abdominal y grasa abdominal visceral**. La que realmente representa a corto, mediano o largo plazo problemas de tipo **Cardiovascular**.

TABAQUISMO

La mayoría de la gente sabe que fumar aumenta el riesgo de cáncer de pulmón, pero pocos saben que también aumenta apreciablemente el riesgo de enfermedad cardiovascular y de enfermedad vascular periférica (enfermedad de los vasos sanguíneos que riegan los brazos y las piernas). Según la Asociación Americana del Corazón, más de 400.000 estadounidenses mueren cada año de enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Muchas de estas muertes se deben a los efectos del humo del tabaco en el corazón y los vasos sanguíneos.

Las investigaciones demuestran que fumar acelera el pulso, contrae las principales arterias y puede provocar irregularidades en la frecuencia de los latidos del corazón, todo lo cual aumenta el esfuerzo del corazón. Fumar también aumenta la presión arterial, lo cual a su vez aumenta el riesgo de un ataque cerebral en personas que sufren de hipertensión.

Mecanismo de acción del humo del tabaco: el humo del tabaco contiene casi 4000 componentes químicos. Hay que estudiar los efectos de las siguientes sustancias:

- (a) **Alquitrán:** es nocivo porque contiene sustancias carcinógenas (hidrocarburos policíclicos, nitrosaminas, etc.) y sustancias irritantes (acroleína, óxido nítrico, etc.)
- (b) **Nicotina:** es el alcaloide que genera la adicción al tabaco. Tiene los siguientes efectos:
- **Aumento de la tensión arterial.**
 - **Aumento del gasto cardíaco.**
 - **Aumento del flujo coronario, cerebral y muscular.**
 - **Vasoconstricción arteriolar.**
 - **Disminución de la temperatura cutánea (hasta 31).**
 - **Aumenta la agregabilidad plaquetaria.**
 - **Aumenta los ácidos grasos libres, aumenta LDL y VLDL y disminuye HDL.**
- (c) **Monóxido de carbono:** al unirse a la hemoglobina (carboxihemoglobina) y desplazar el oxígeno, reduce el aporte de oxígeno a las células en general y a los miocitos en particular.

Todo ello se traduce en un mayor riesgo de isquemia miocárdica y muerte súbita.

Los fumadores tienen un riesgo de presentar una cardiopatía isquémica (CI) de 2 a 4 veces mayor que el de los no fumadores.

Dejar de fumar produce una reducción del riesgo de mortalidad por CI del 50% al año alcanzándose los niveles de los que nunca han fumado a los 10 años aproximadamente de abandonar el hábito.

SEDENTARISMO

El sedentarismo o falta de actividad física es el factor de riesgo prevalente entre nuestra población, alcanzando al 80 % de los pacientes de alto riesgo en prevención primaria. Los beneficios de la actividad física sobre la salud son claros, y los más evidentes han sido los informados para salud cardiovascular; disminución de las tasas de hipercolesterolemia, hipertensión arterial y diabetes. Algunos estudios y análisis señalaron también la reducción de riesgo de primer infarto y menor progresión, con mayor regresión de lesiones ateroscleróticas coronarias en los pacientes coronarios conocidos. Los mecanismos y efectos de la actividad física sobre el sistema cardiovascular se revisan en este texto. También se cita una clasificación de pacientes susceptibles de ser tratados con programas de ejercicio, suministrada por la Asociación Americana del Corazón.⁶

Prevalencia e importancia

El sedentarismo es uno de los factores de riesgo modificables de mayor prevalencia en la población general.

Existe un creciente consenso mundial acerca de que los hábitos de vida sedentarios llevan a limitaciones funcionales y al incremento del riesgo de aparición de enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad y diabetes. Un estudio reciente informó que en la República Argentina la prevalencia de sedentarismo en prevención primaria de alto riesgo era del 80 %.

La contrapartida del sedentarismo es la actividad física. La importancia de los efectos de la actividad física sobre la salud humana ha sido destacada por todas las especialidades médicas, pero donde se demuestran sus beneficios con mayor magnitud es en el sistema cardiovascular.

El ejercicio aeróbico disminuye la frecuencia cardíaca y la presión arterial en reposo a un nivel dado de trabajo, lo que resulta una reducción en la carga sobre el corazón. Podríamos resumir diciendo que el ejercicio incrementa la capacidad para captar, transportar y usar el oxígeno por parte de los tejidos (especialmente por los músculos ejercitados), para una mayor producción energética y mejor eliminación de desechos metabólicos. Esta capacidad es referida comúnmente como capacidad aeróbica.

El ejercicio físico realizado en forma regular tiene efectos benéficos sobre la tasa de hipercolesterolemia, hipertensión arterial y diabetes, y disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, especialmente coronaria y cerebrovascular.

Una condición física adecuada puede influir favorablemente sobre la trombogenicidad y arritmogenicidad, disminuyendo también, por esta otra vía, las tasas de morbilidad y mortalidad de origen coronario.

Las poblaciones con bajo entrenamiento o actividad física tienen expectativa de vida más corta en comparación con las que son más entrenadas. Las que progresan de un nivel menor de actividad a uno mayor, logran disminuir el riesgo cardiovascular. Este nivel de entrenamiento puede ser alcanzado en forma muy sencilla, por ejemplo, caminando activamente unos pocos minutos por día.

- 1) La mayoría de la población inactiva puede mejorar su salud y bienestar llegando a ser moderadamente activa, sobre una base de trabajo físico regular.*

⁶ Rev Fed Arg. Cardiol 28; 525- 528, 1999

- 2) **La actividad física no necesita ser extenuante para alcanzar los beneficios para la salud.**
- 3) **Los beneficios pueden aumentar si se incrementa la cantidad, frecuencia y duración respecto de un valor previo.**

El mejoramiento de la capacidad aeróbica puede conseguirse con simples caminatas, las cuales se destacan por sus ventajas; fáciles de realizar, tolerables en casi cualquier condición de entrenamiento; seguras, pues tienen bajo riesgo de lesiones; y baratas, ya que no requieren equipos especiales. Puede variarse el tipo de ejercicio y combinar con ciclismo, natación, baile o danza, patín, escaleras, etc.

La frecuencia puede variar desde actividades diarias hasta tres veces por semana.

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que utilizaremos en esta investigación es descriptiva, transversal y cuantitativa, donde observaremos y describiremos las diferentes situaciones de salud del personal de enfermería que trabajan en los servicios de alta complejidad y como se interrelacionan los factores de riesgo tanto los intrínsecos como los extrínsecos con el estrés laboral, producido por la atención directa al paciente.

Para este estudio se seleccionó al personal de Enfermería de los servicios de Neonatología, Unidad de Terapia intensiva y Recuperación Cardiovascular, para realizarse durante los primeros quince días del mes de abril de 2005.

VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

1. **Sexo** (femenino, masculino)
2. **Edad actual** (20-30, 30,40, + 40 años)
3. **Estado civil** (soltero, casado, divorciado, otros.)
4. **Hijos** (uno, dos, + de dos)
5. **Nivel de formación en Enfermería** (Lic. Enfermería, Universitario, Profesional, Auxiliar Enfermería)
6. **Servicio** (neonatología, UTI, RCV)
7. **Antigüedad en el Servicio**(-6 m, 6m-1 a, 1 a-3 a, 3 a-5 a, + 5 a, + 10 a)
8. **Antigüedad en el Hospital**(-6m, 6m-1 a, 1 a-3 a, 3 a-5 a, + 5 a, + 10 a)
9. **Turno de trabajo** (TM, TT, TN, TM y TT, TT y TN, TN y TM)
10. **Horas de trabajo** (7 Hs, 10 Hs, 14 HS, 17 Hs, + de 17 Hs)
11. **Horas de descanso** (7-8 Hs, 5-6 Hs, 4 Hs, - de 4 Hs)
12. **Antecedentes personales** a- control de signos vitales (TA, FC)
b- medidas antropométricas (Peso, talla, diámetro cintura, diámetro cadera)
13. **Antecedente enfermedad actual** (no, sí ¿cuál - desde cuando?)
14. **Antecedentes Heredofamiliares** (Cardiológicas, Metabólicas, Endocrinas)
15. **Dieta habitual** a - verduras y legumbres (no, si 1-3 veces, todos los días)
b - frutas (no, si 1 - 3 veces, todos los días)
c - lácteos (no, si 1 - 3 veces, todos los días)
d - carnes (no, si 1 - 3 veces, todos los días)
16. **Hábitos Sociales** a - fuma (no, si 1-10, 10-20, + de 20 x día)
b- ejercicios físicos (no, si 1 - 3 veces, todos los días)

UNIVERSO

Los enfermeros que se desempeñan en los Servicios de Alta Complejidad del Hospital Humberto Notti, del departamento de Guaymallén, en la Provincia de Mendoza durante el mes de abril de 2005. El total del personal es de 60 enfermeros, de los cuales 53 personas responden las encuestas, es decir 88.3% , 3 (5%) se encuentran de licencia y 4 (6.7%) no contesta. En el universo se pueden encontrar variación en la edad, sexo, y en los niveles de formación en Enfermería cursados por el personal.

MUESTRA

Se tomará todo el universo para que la muestra sea representativa y nos permita evaluar la situación de salud del personal anteriormente descripto.

UNIDAD DE ANALISIS

Es cada uno de los enfermeros que se desempeñan en los Servicios de Alta Complejidad.

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

EDAD: *Edad cronológica de la persona.*

SEXO: *Sexualidad de la persona.*

ESTADO CIVIL: *Estado legal de la persona.*

CANTIDAD DE HIJOS: *Es el número de hijos que tiene la persona.*

NIVEL DE FORMACION EN ENFERMERIA: *Estudios cursados por el personal de Enfermería, otorgándole título habilitante para ejercer la profesión.*

SERVICIO: *Servicio o unidad donde cumple su función como enfermero/a.*

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: *Tiempo cronológico en que fue asignado a la unidad donde cumple su función como enfermero/a.*

ANTIGÜEDAD EN EL HOSPITAL: *Tiempo cronológico en que ingresa a la Institución para desempeñar como enfermero/a.*

HORAS DE TRABAJO: *Cantidad de horas en que se desempeña como enfermero/a.*

HORAS DE DESCANSO: *Cantidad de horas que duerme por día, luego del trabajo u otros quehaceres.*

TURNO: *Horario durante el cual se desempeña como enfermero/a.*

ANTECEDENTES PERSONALES: *Son los datos personales de cada uno.*

DIETA HABITUAL: *Son las costumbres de cada uno de las personas durante la ingesta alimentaria.*

HABITOS SOCIALES: *Son las costumbres o hábitos del personal Ej. fumar.*

ANTECEDENTES ENFERMEDAD ACTUAL: Se refiere a si la persona padece alguna enfermedad actualmente.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Son los datos o información sobre algún padecimiento o enfermedad particular por parte de alguno de sus progenitores.

EJERCICIO FISICO: Es la actividad física que pueda realizar o no la persona.

FUENTES

Primarias

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada será una encuesta estructurada con 16 preguntas.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La encuesta se realizará en cada uno de los Servicios de Alta Complejidad. El instrumento consta de 16 preguntas cerradas, y el ítem 16 debe ser llenado por el encuestador, siendo anónima para recabar información para las variables en estudio.

Los datos serán recabados por las mismas autoras, durante los primeros quince días del mes de Abril de 2005.

El objetivo de esta encuesta es obtener la información necesaria para observar la situación de salud de cada uno de los Enfermeros/as estudiados para confirmar a través de las diferentes tablas la relación de los factores intrínsecos y / o extrínsecos en las afecciones cardiovasculares.

ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El análisis y el procesamiento de los datos serán realizados a través de codificación numérica y con letras, con tablas univariadas y bivariadas de simple y doble entradas. La tabulación correspondiente será aplicada a una matriz de datos que se encontrará en la sección de anexos.

TABLA Y GRAFICO N° 1:

Enfermeros encuestados servicios de alta complejidad, x **EDAD**

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
20-29	17	32%
30-40	26	49%
+40	10	19%
Total	53	100%



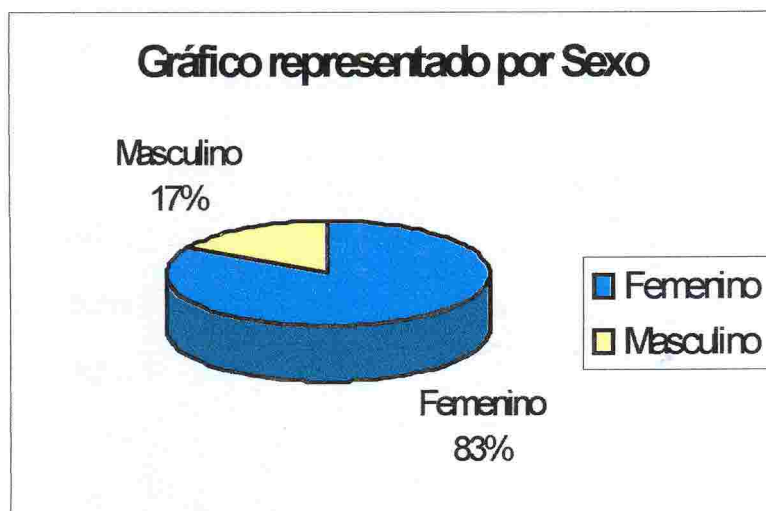
FUENTE: Elaboración Propia.

Comentarios: En la variable edad se destaca un 32% de adultos jóvenes, el 49% de adultos y el 19% de adultos mayores, lo que nos revela que un 81% es una población joven activa.

TABLA Y GRAFICO N° 2:

Enfermeros encuestados servicios de alta complejidad, x **SEXO**
Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Femenino	44	83%
Masculino	9	17%
Total	53	100%



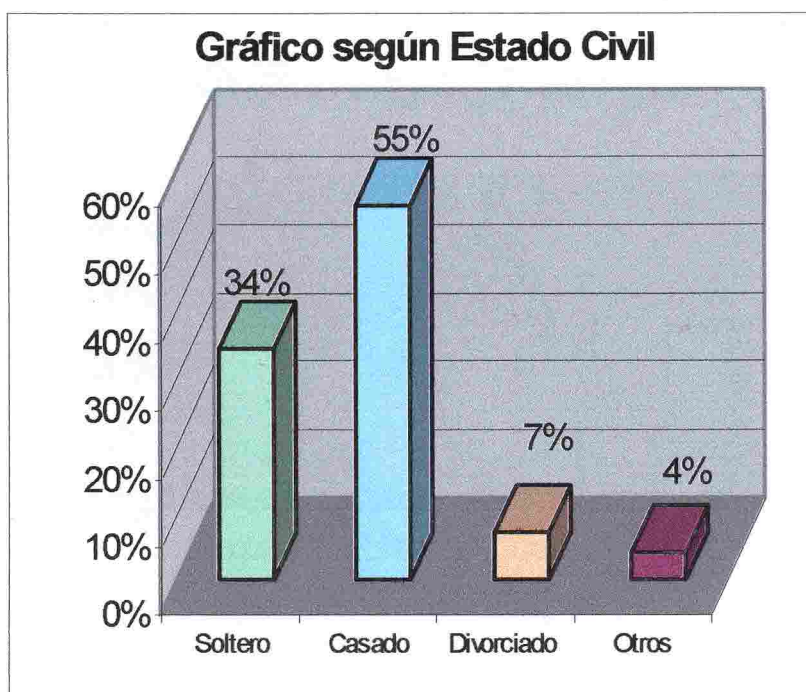
FUENTE: Elaboración Propia

Comentarios: En la variable sexo los datos nos revelan que el 83% es personal femenino, contra el 17% de personal masculino.

TABLA Y GRAFICO N° 3:

Enfermeros encuestados servicios de alta complejidad, x Estado Civil
Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Soltero	18	34%
Casado	29	55%
Divorciado	4	7%
Otros	2	4%
Total	53	100%



FUENTE: Elaboración Propia

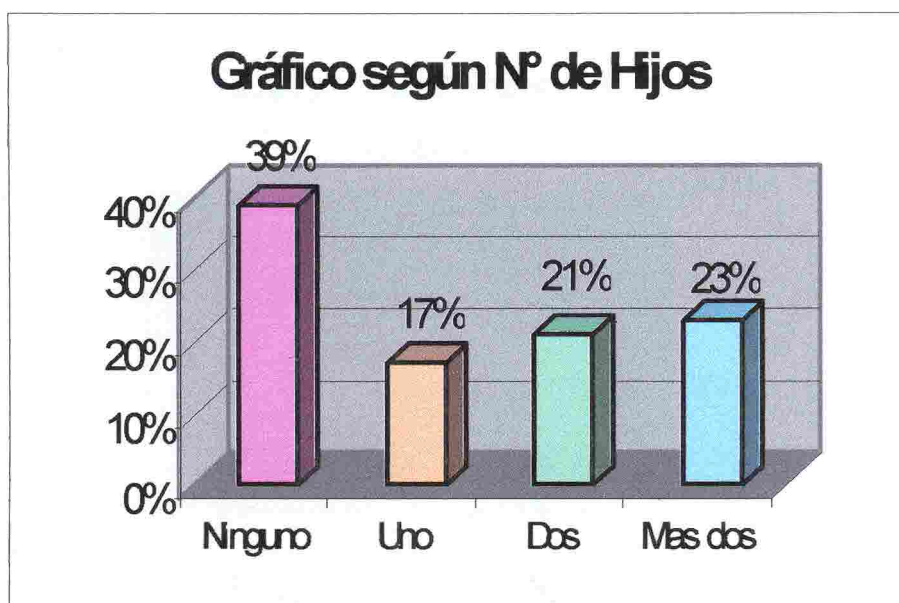
Comentarios: En la variable estado civil se manifiesta que la mayoría del personal es casado, con un 55%, mientras que un porcentaje importante es soltero, el 34%, frente a una minoría del 7% que es divorciada y el 4% que se encuentra en un estado que no se clasifica dentro de las anteriores.

TABLA Y GRAFICO N° 4:

Enfermeros encuestados servicios de alta complejidad, x N° de Hijos

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Ninguno	21	39%
Uno	9	17%
Dos	11	21%
Mas dos	12	23%
Total	53	100%



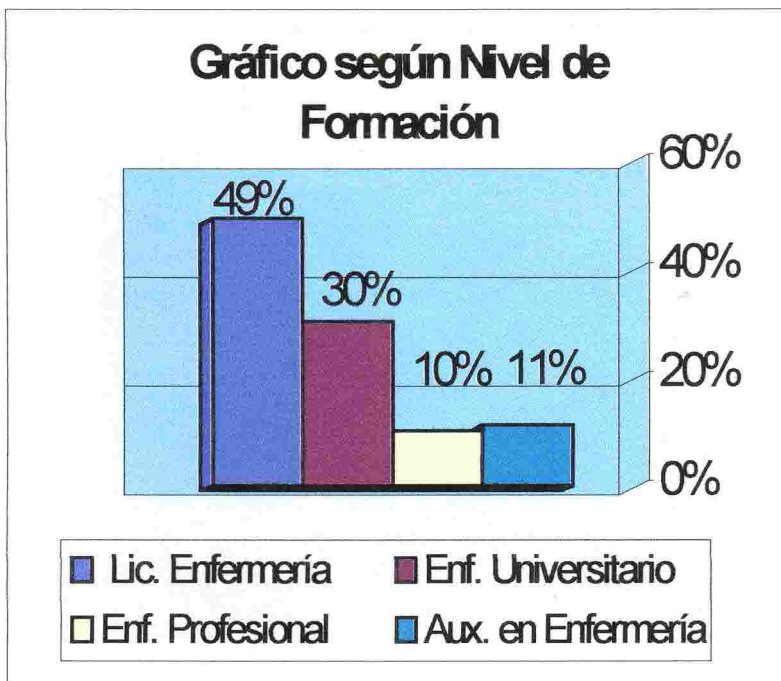
FUENTE: Elaboración Propia

Comentarios: En la variable número de hijos se observa que el 39% del personal no tiene hijos aún, mientras que un 23% tiene más de 2 hijos, el 21% tiene 2 hijos y un resto de 17% tiene solamente 1.

TABLA Y GRAFICO N° 5:

Enfermeros encuestados servicios de alta complejidad, x Nivel de Formación Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Lic. Enfermería	26	49%
Enf. Universitario	16	30%
Enf. Profesional	5	10%
Aux. en Enfermería	6	11%
Total	53	100%



FUENTE: Elaboración Propia

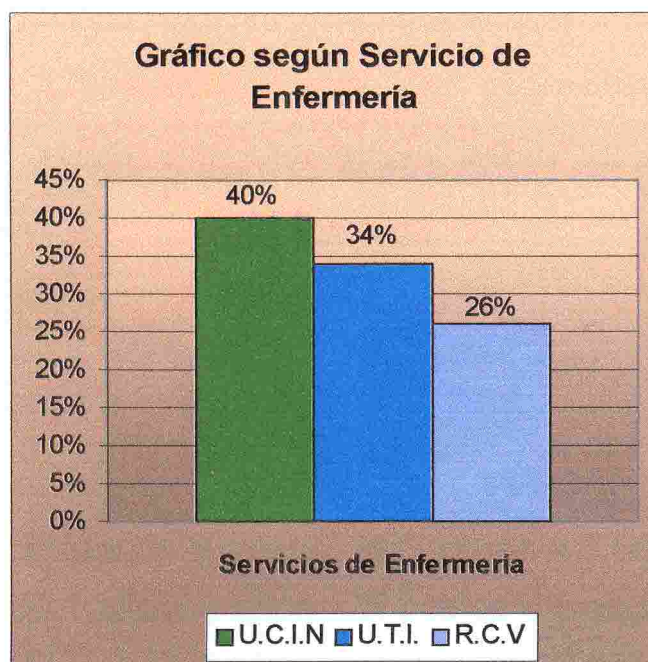
Comentarios: En la variable nivel de formación nos revela que un alto porcentaje del personal a estudiado, el 49% es Licenciado en Enfermería, el 30% es Universitario, el 10% es Profesional y solamente el 11% es Auxiliar de Enfermería.

TABLA Y GRAFICO N° 6:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x Servicio de Enfermería

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
U.C.I.N	21	40%
U.T.I	18	34%
R.C.V	14	26%
Total	53	100%



FUENTE: Elaboración propia

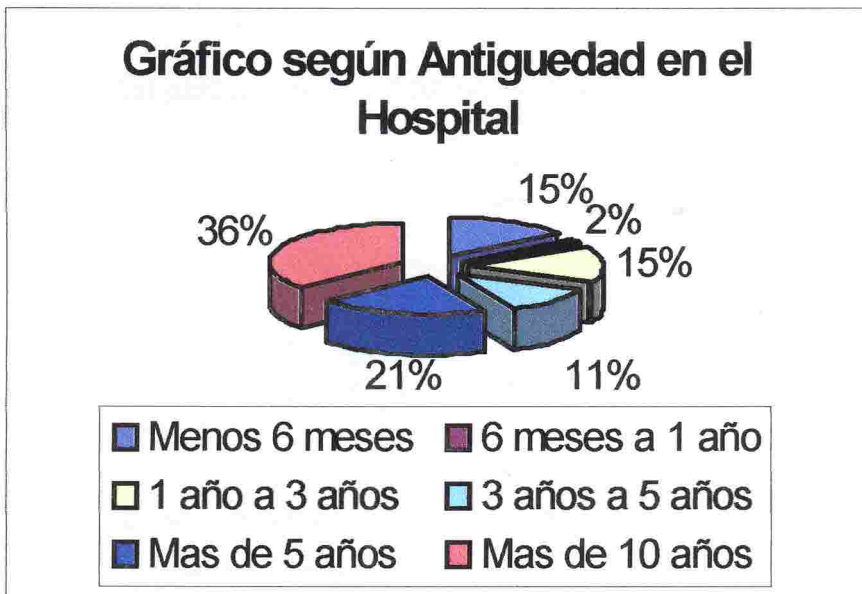
Comentarios: En la variable servicios se distribuye de la siguiente manera: el 40% trabaja en la U.C.I.N., el 34% en la U.T.I., mientras que el 26% restante trabaja en R.C.V.

TABLA Y GRAFICO N° 7:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x **Antigüedad en el Hospital**

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el periodo de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Menos 6 meses	8	15%
6 meses a 1 año	1	2%
1 año a 3 años	8	15%
3 años a 5 años	6	11%
Mas de 5 años	11	21%
Mas de 10 años	19	36%
Total	53	100%



FUENTE: Elaboración Propia

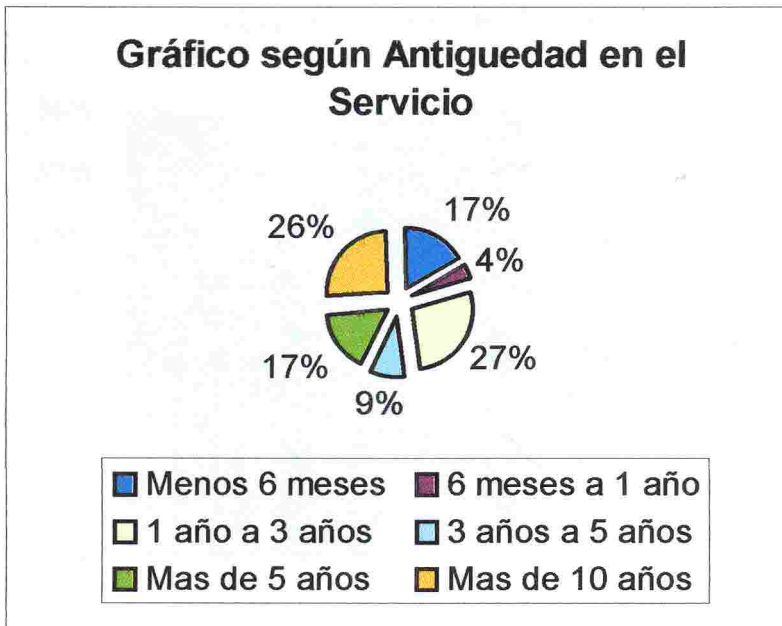
Comentarios: En la variable antigüedad en el hospital, tenemos el 36% con más de 10 años de trabajo en el hospital, el 21% con más de 5 años, un 15% lleva menos de 6 meses, el otro 15% tiene entre 1 a 3 años, el 11% entre 3 a 5 años y el 2% entre 6 meses a un año.

TABLA Y GRAFICO N° 8:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x **Antigüedad en el Servicio**

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Menos 6 meses	9	17%
6 meses a 1 año	2	4%
1 año a 3 años	14	26%
3 años a 5 años	5	10%
Mas de 5 años	9	17%
Mas de 10 años	14	26%
Total	53	100%



FUENTE: Elaboración Propia

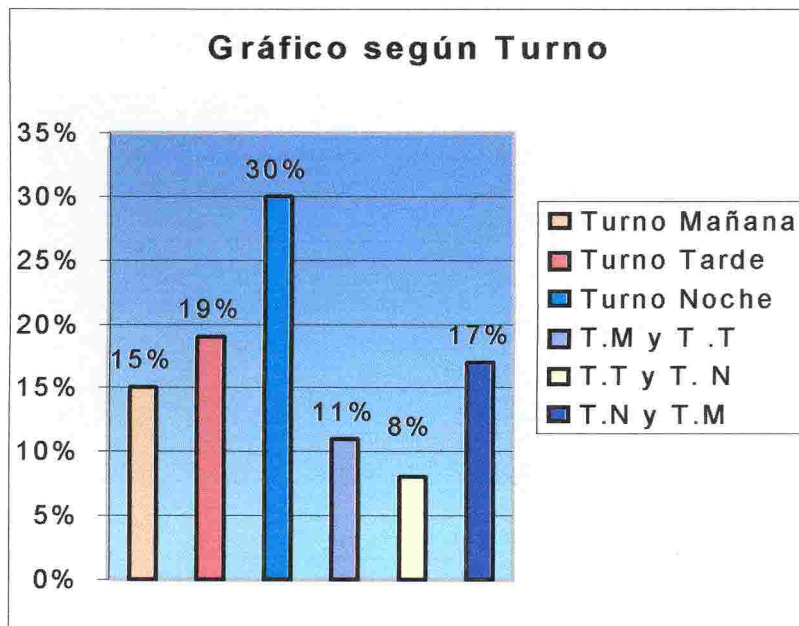
Comentarios: En la variable antigüedad en el servicio nos revela que el 26% es personal antiguo con más de 10 años en el mismo y también un 26% que es personal relativamente nuevo o ha cambiado de lugar de trabajo. Un 17% con más de 5 años y otro 17% con menos de 6 meses en su desempeño laboral. El 10% lleva entre 3 y 5 años y solamente un 4% lleva entre 6 meses a un año.

TABLA Y GRAFICO N° 9:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x Turno de Trabajo

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Turno Mañana	8	15%
Turno Tarde	10	19%
Turno Noche	16	30%
T.M y T.T	6	11%
T.T y T.N	4	8%
T.N y T.M	9	17%
Total	53	100%



FUENTE: Elaboración Propia

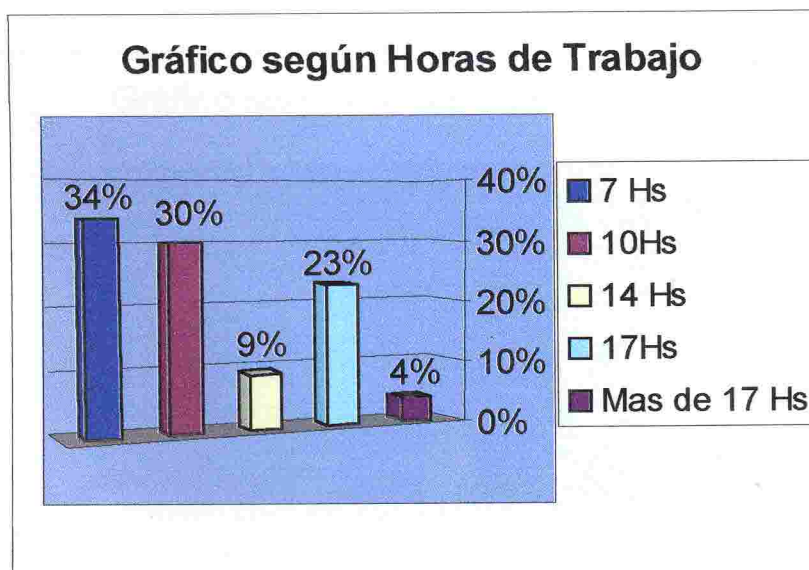
Comentarios: En la variable turno de trabajo tenemos que el 30% del personal de enfermería trabaja en el turno noche, 19% en turno tarde, 15% en el turno mañana por lo que el 64% tiene un solo trabajo; mientras que el 36% del personal cumple una doble jornada, discriminándose de la siguiente manera : 17% turno noche y mañana, 11% turno mañana y turno tarde, y el 8% turno tarde y noche.

TABLA Y GRAFICO N° 10:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x Horas de Trabajo

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
7 Hs	18	34%
10Hs	16	30%
14 Hs	5	9%
17Hs	12	23%
Mas de 17 Hs	2	4%
Total	53	100%



FUENTE: Elaboración Propia

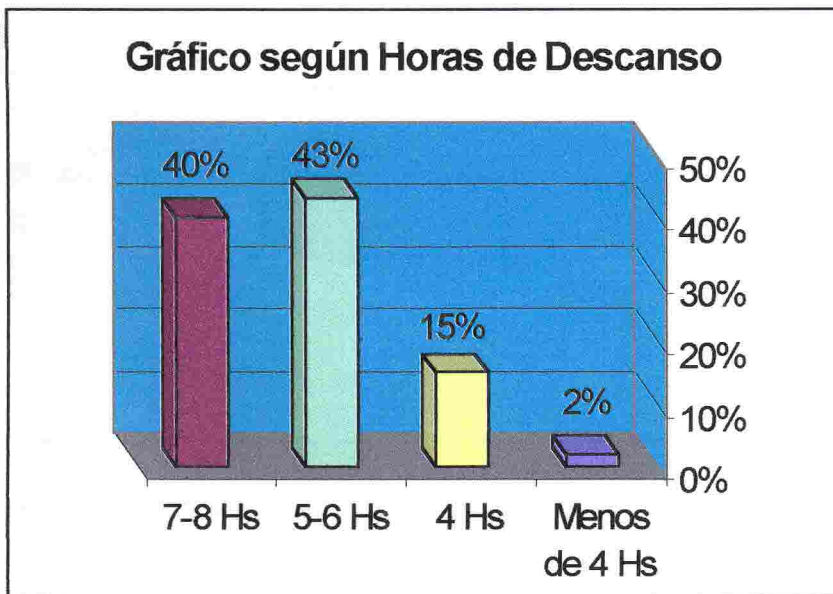
Comentarios: En la variable horas de trabajo el 64 % trabaja en un solo turno sea de 7 o 10 hs, el 36% cumple doble jornada de trabajo ya sea de 14, 17 o más de 17 hs.

TABLA Y GRAFICO N° 11:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x Horas de Descanso

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
7-8 Hs	21	40%
5-6 Hs	23	43%
4 Hs	8	15%
Menos de 4 Hs	1	2%
Total	53	100%



FUENTE: Elaboración Propia

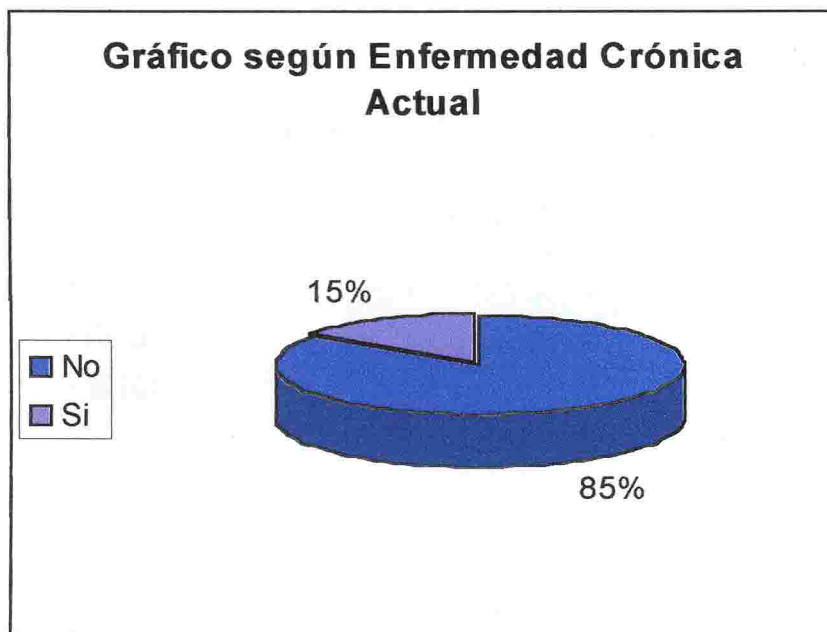
Comentarios: En la variable horas de descanso aparece que el 43% duerme entre 5 a 6 hs, el 40% entre 7 a 8 hs, 15% solo 4 hs y un 2% duerme menos de 4 hs.

TABLA Y GRAFICO N° 12:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x **Enfermedad Crónica Actual**

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
No	45	85%
Si	8	15%
Total	53	100%



FUENTE: Elaboración Propia

Comentarios: En la variable enfermedad crónica actual nos refleja que el 85 % del personal no padece ninguna enfermedad, el 15% sí padece discriminándose de la siguiente manera: gastritis, endometriosis, hipotiroidismo, asma, alergia, dermatitis de contacto, colón irritable, LES.

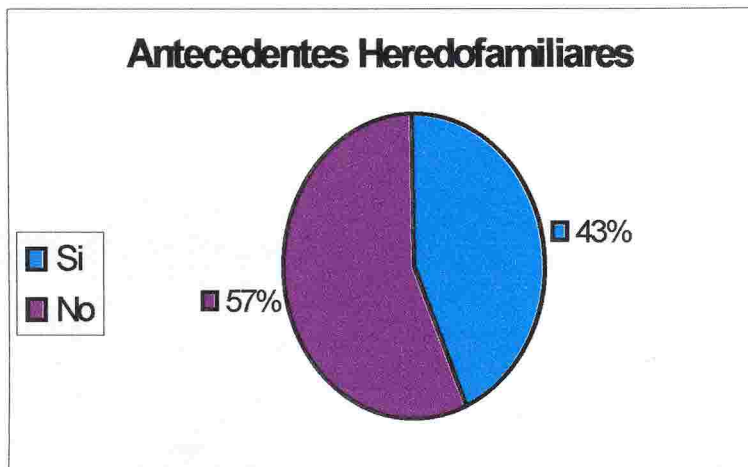
TABLA Y GRAFICO N° 13:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x

Antecedentes Heredofamiliares 1

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
No	30	57%
Si	23	43%
Total	53	100%



FUENTE: Elaboración Propia.

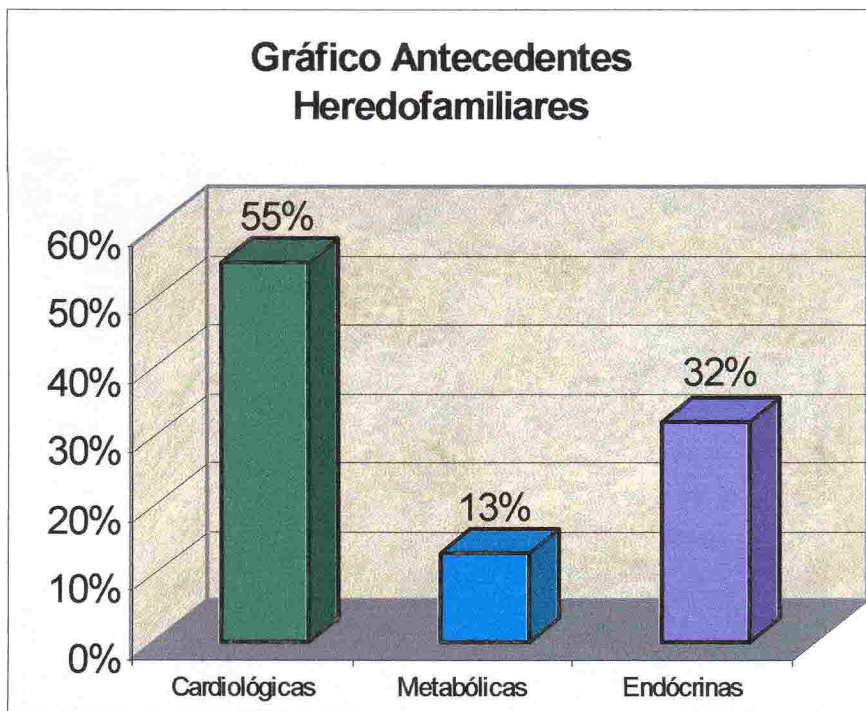
Comentarios: En la variable antecedentes heredo familiares se observa que un 57% no posee ningún antecedente familiar de enfermedad congénita, mientras que el 43% sí posee un antecedente.

TABLA Y GRAFICO N° 14:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x **Antecedentes Heredofamiliares 2**

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Cardiológicas	17	55%
Metabólicas	4	13%
Endócrinas	10	32%
Total	31	100%



FUENTE: Elaboración Propia

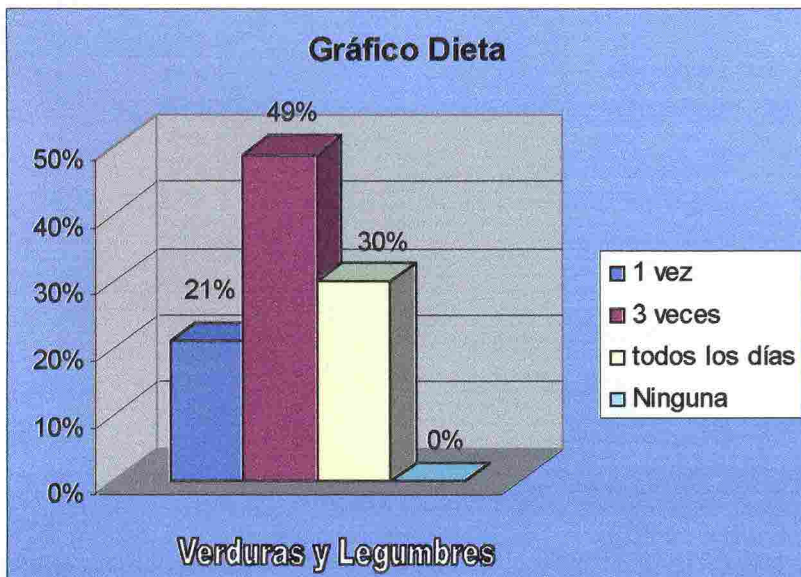
Comentarios: En la variable antecedentes heredofamiliares 2 se observa que el 55% posee antecedentes cardiológicos, el 32% con antecedentes endócrinos y el 13% metabólicos. También se destaca que el personal manifestó más de un antecedente heredofamiliar.

TABLA Y GRAFICO N° 15:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x Consumo de Verduras y Legumbres

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
1 vez	11	21%
3 veces	26	49%
todos los días	16	30%
Ninguna	0	0%
TOTAL	53	100%



FUENTE: Elaboración Propia

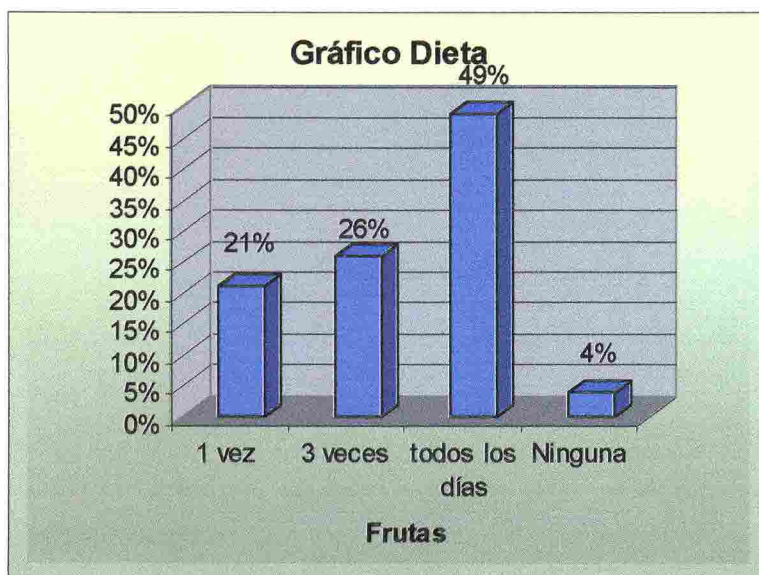
Comentarios: Del siguiente cuadro se desprende que el personal sí consume en su dieta habitualmente verduras y legumbres, considerándose el 100% en donde el 49% lo hace 3 veces por semana, el 30% todos los días y el 21% 1 vez por semana.

TABLA Y GRAFICO N° 16:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x
Consumo de Frutas

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
1 vez	11	21%
3 veces	14	26%
todos los días	26	49%
Ninguna	2	4%
TOTAL	53	100%



FUENTE: Elaboración Propia

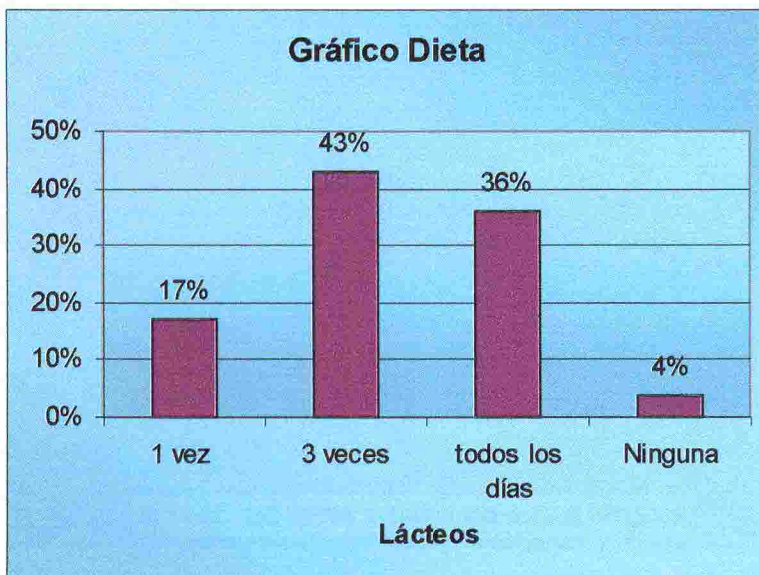
Comentarios: Del siguiente cuadro se desprende que el 96% del personal consume frutas del cual el 49% lo realiza todos los días, el 26% 3 veces a la semana y el 21% 1 vez por semana. Solamente el 4% no consume frutas.

TABLA Y GRAFICO N° 17:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x
Consumo de Lácteos

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
1 vez	9	17%
3 veces	23	43%
todos los días	19	36%
Ninguna	2	4%
TOTAL	53	100%



FUENTE: Elaboración Propia

Comentarios: Del siguiente cuadro podemos observar que el 96% consume lácteos en su dieta, el 43% lo hace 3 veces a la semana, el 36% todos los días y el 17% 1 vez por semana; solamente un 4% no consume lácteos.

TABLA Y GRAFICO N° 18:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x
Consumo de Carne

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
1 vez	2	4%
3 veces	32	60%
todos los días	18	34%
Ninguna	1	2%
TOTAL	53	100%



FUENTE: Elaboración Propia

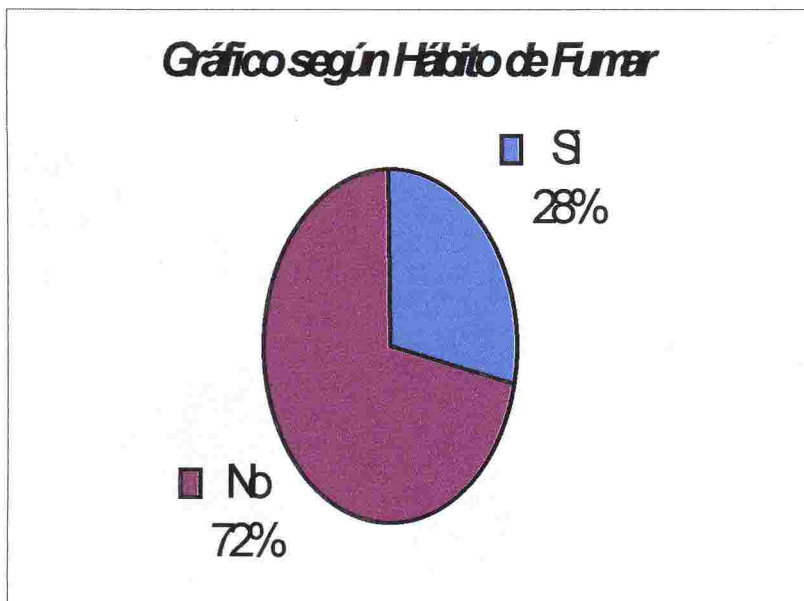
Comentarios: Respecto al consumo de carne el 98% si lo hace, donde el 60% come 3 veces a la semana, el 34% todos los días y el 4% 1 vez a la semana. Mientras que el 2% no come carne.

TABLA Y GRAFICO N° 19:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x Hábito de Fumar

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
No	38	72%
SI	15	28%
Total	53	100%



FUENTE: Elaboración Propia

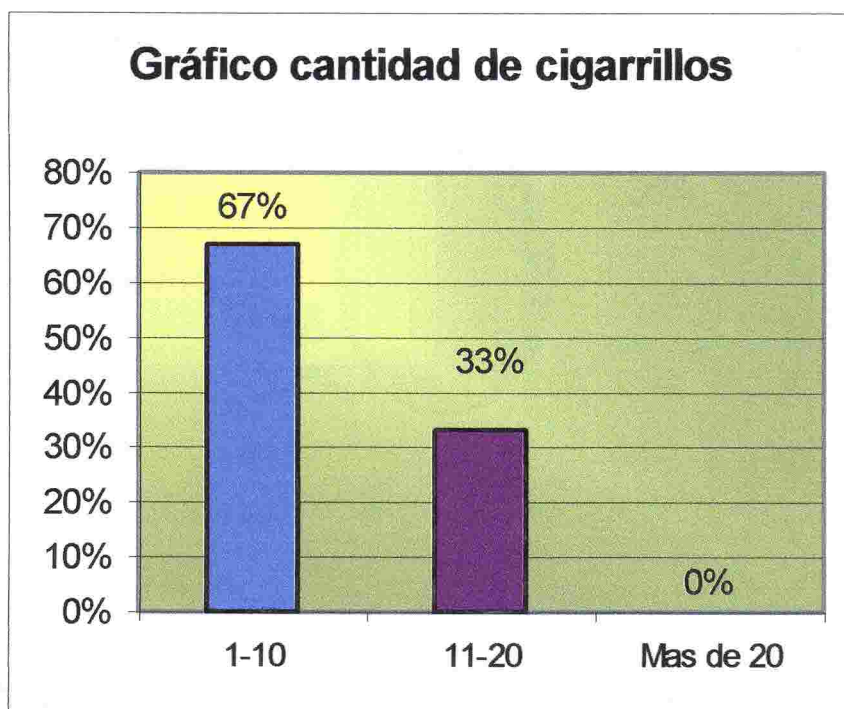
Comentarios: En la variable hábitos de fumar el 72% del personal no fuma, mientras que un 28% sí fuma.

TABLA Y GRAFICO N° 20:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x
Cantidad de cigarrillos

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
1-10	10	67%
11-20	5	33%
Mas de 20	0	0%
Total	15	100%



FUENTE: Elaboración Propia

Comentarios: En la variable cantidad de cigarrillos observamos que el 67% del personal fuma entre 1 y 10 cigarrillos por día, mientras que el 33% fuma de 11a 20 cigarrillos. El ítem de más de 20 cigarrillos no presenta registro.

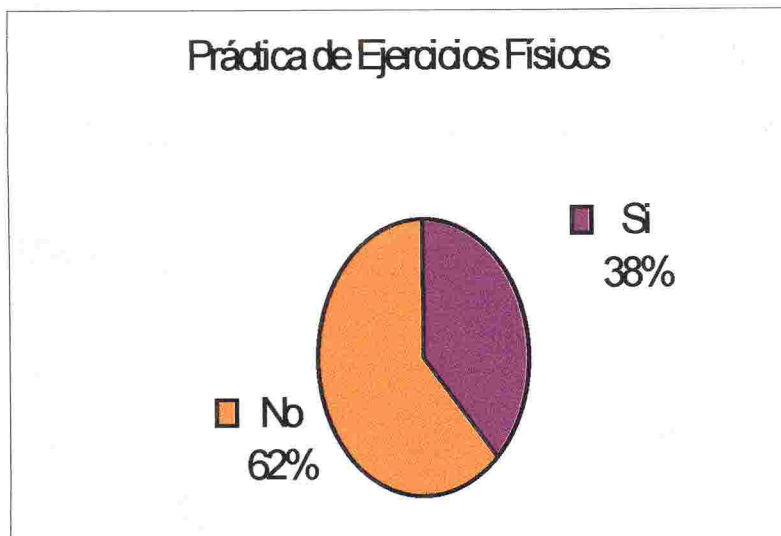
TABLA Y GRAFICO N° 21:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x

Práctica de Ejercicios Físicos

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Si	20	38%
No	33	62%
Total	53	100%



FUENTE: Elaboración Propia

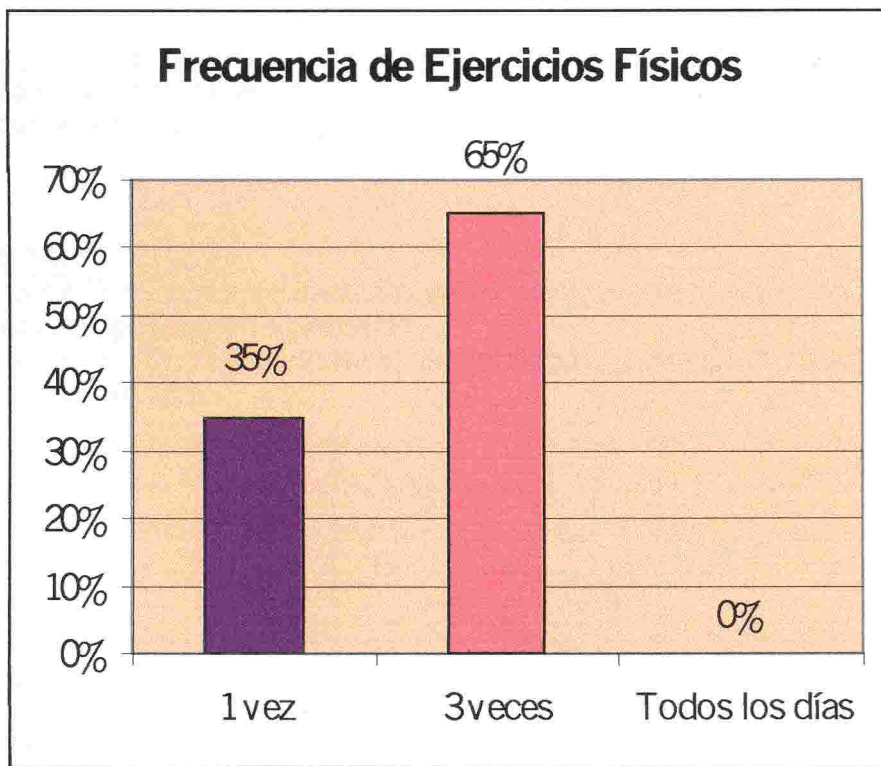
Comentarios: En la variable práctica de ejercicios físicos revelas que el 62% del personal no realiza ninguna actividad física, mientras que el 38% sí la realiza.

TABLA Y GRAFICO N° 22:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x **Frecuencia de Ejercicios Físicos**

Hospital Pediátrico “Dr. Humberto Notti”; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Variable	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
1 vez	7	35%
3 veces	13	65%
Todos los días	0	0%
Total	20	100%



FUENTE: Elaboración Propia

Comentarios: En la variable frecuencia de ejercicios físicos el 65% lo realiza 3 veces por semana, un 35% una vez por semana y el ítem todos los días no presenta registro.

TABLA N° 23:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x **Edad según Antigüedad en el Hospital.**

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

ANTIGÜEDAD HOSP. / EDAD	- 6 m	6 m a 1 a	1 a - 3 a	3 a - 5 a	+ 5 a	+ 10 a	TOTALES
20 - 29 años	4	0	5	2	5	1	17
30 - 40 años	3	0	2	4	6	11	26
Más de 40 años	1	1	1	0	0	7	10
TOTALES	8	1	8	6	11	19	53

FUENTE: Elaboración Propia

Comentarios: Con respecto a la edad del personal encuestado según la antigüedad en el hospital, el mayor porcentaje se encuentra entre los 30- 40 años de edad con el 49%, un 32% entre los 20- 29 años y un 19% en los de más de 40 años.

TABLA N° 24:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x **Edad según Antigüedad en el Servicio.**

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

ANTIGÜEDAD SERV. / EDAD	- 6 m	6 m a 1 a	1 a - 3 a	3 a - 5 a	+ 5 a	+ 10 a	TOTALES
20 - 29 años	4	1	8	2	2	0	17
30 - 40 años	4	0	4	3	7	8	26
Más de 40 años	1	1	3	0	0	5	10
TOTALES	9	2	15	5	9	13	53

FUENTE: Elaboración Propia

Comentarios: En el siguiente cuadro encontramos que según la antigüedad del servicio, el mayor porcentaje se encuentra entre los 30- 40 años con el 49%, el 32% entre los 20 -29 años y el 19% en los de más de 40 años.

TABLA N° 25:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x **Horas de descanso, según Horas de trabajo.**

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Hs. de Trabajo	Horas de descanso				TOTAL
	7 – 8	5 – 6	4	- 4	
7	10	7	1	-	18
10	4	7	5	-	16
14	2	3	-	-	5
17	4	5	2	1	12
Más 17	1	1	-	-	2
TOTAL	21	23	8	1	53

FUENTE: Elaboración Propia

Comentarios: En la variable horas de descanso en relación horas de trabajo, tenemos que el 43% descansa entre 5 - 6 Hs, el 40% descansa entre 7- 8 Hs mientras 15% descansa 4 Hs y solo 2% descansa menos de 4 Hs.

TABLA N° 26:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x **Hábito de fumar según edad.**

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Edad	Fuma		TOTAL
	SI	NO	
20 – 29	2	15	17
30 – 40	8	18	26
Más 40	4	6	10
TOTAL	14	39	53

FUENTE: Elaboración Propia

Comentarios: En la variable hábito de fumar observamos que el 27% del personal fuma , de los cuales según la edad se desprende que el 57% del personal que fuma tiene entre 30 – 40 años, el 29% tiene menos de 40 años y el 14% entre los 20 -29 años. Mientras que los que no fuman son el 73% del personal.

TABLA N° 27:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x **Hábito de fumar y Ejercicios físicos.**

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Fuma	Ejercicios Físicos		TOTAL
	SI	NO	
SI	3	12	15
NO	17	21	38
TOTAL	20	33	53

FUENTE: Elaboración Propia

Comentarios: Se observa en la siguiente tabla que un 36% del personal fuma y no realiza ejercicios físicos, mientras que un 64% no fuma y tampoco realiza ejercicios físicos. También se observa que un 85% no fuma y realiza ejercicios físicos y un pequeño porcentaje el 15% fuma y realiza ejercicios.

TABLA N° 28:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x **Ejercicios físicos según Edad.**

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Edad	Ejercicios Físicos		TOTAL
	SI	NO	
20 – 29	8	9	17
30 – 40	8	18	26
Más 40	4	6	10
TOTAL	20	33	53

FUENTE: Elaboración Propia

Comentarios: En la variable ejercicios físicos según edad observamos que el 38% de los enfermeros realizan actividad física, mientras que el 62% no la realiza de lo que se desprende que el mayor porcentaje se encuentra entre los 30 -40 años con el 69%, el 60% en los de más de 40 años y el 52% entre los de 20-29 años.

TABLA N° 29:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x **Enfermedad crónica actual según Antecedentes heredofamiliares .**

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

Enfermedad actual	Antecedentes Hereditarios		TOTAL
	SI	NO	
SI	4	4	8
NO	19	26	45
TOTAL	23	30	53

FUENTE: Elaboración Propia

Comentarios: Del siguiente cuadro se desprende que el 43% tiene antecedentes hereditarios, de los cuales el 17% cursa una enfermedad crónica; y el 83% no cursa enfermedad. Los enfermeros que no tienen antecedentes hereditarios son el 56% de los cuales el 13% tiene una enfermedad crónica y el 87% no.

Tabla N° 30:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad x Edad, Peso, Talla, I.M.C.

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

EDAD	PESO	TALLA	I.M.C	OBSERVACIONES
+ 40	66.7	1.60	26.05	Sobrepeso Grado I
30/40	62.4	1.61	24.07	Peso Normal
30/40	96.5	1.76	31.15	Obesidad tipo I
+ 40	71.7	1.55	29.84	Sobrepeso Grado II
30/40	82.5	1.60	32.22	Obesidad tipo I
30/40	86.8	1.75	28.34	Sobrepeso Grado II
30/40	60	1.63	22.58	Peso Normal
30/40	58	1.51	25.43	Sobrepeso Grado I
30/40	57	1.60	22.26	Peso Normal
30/40	59	1.70	20.41	Peso Normal
30/40	52	1.56	21.36	Peso Normal
20/29	78	1.70	26.98	Sobrepeso Grado I
30/40	60	1.65	22.03	Peso Normal
20/29	44	1.53	18.79	Peso Normal
30/40	62	1.63	23.33	Peso Normal
+ 40	80	1.65	29.38	Sobrepeso Grado II
30/40	60	1.60	23.43	Peso Normal
+ 40	59.8	1.65	21.96	Peso Normal
30/40	61	1.72	20.61	Peso Normal
30/40	68	1.60	26.56	Sobrepeso Grado I
+ 40	53	1.60	20.70	Peso Normal
30/40	76	1.68	26.92	Sobrepeso Grado I
30/40	52.3	1.55	21.76	Peso Normal
20/29	57.5	1.55	23.93	Peso Normal
30/40	66	1.65	24.24	Peso Normal
20/29	96	1.73	32.07	Obesidad tipo I
30/40	64	1.60	25	Sobrepeso Grado I
20/29	65	1.52	28.13	Sobrepeso Grado II
20/29	65	1.53	27.76	Sobrepeso Grado II
20/29	61	1.62	23.24	Peso Normal
30/40	65	1.64	24.16	Peso Normal
20/29	51	1.60	19.92	Peso Normal
+ 40	65.6	1.57	26.61	Sobrepeso Grado I
30/40	91.6	1.57	37.16	Obesidad tipo II
20/29	56	1.55	23.30	Peso Normal
+ 40	86.9	1.50	38.62	Obesidad tipo II
+ 40	62.5	1.56	25.68	Sobrepeso Grado I
20/29	91	1.50	40.44	Obesidad tipo III
20/29	81	1.75	26.44	Sobrepeso Grado I
30/40	59	1.49	26.57	Sobrepeso Grado I
30/40	101	1.72	34.14	Obesidad tipo I

20/29	64.4	1.56	26.46	Sobrepeso Grado I
30/40	64.5	1.58	25.83	Sobrepeso Grado I
+ 40	68.5	1.68	24.27	Peso Normal
30/40	57.5	1.61	22.18	Peso Normal
20/29	85.7	1.80	26.45	Sobrepeso Grado I
20/29	63.1	1.67	22.62	Peso Normal
30/40	54.7	1.63	20.58	Peso Normal
+ 40	71.9	1.63	27.06	Sobrepeso Grado II
20/29	130	1.69	45.51	Obesidad tipo III
20/29	70	1.68	24.80	Peso Normal
20/29	109	1.75	35.59	Obesidad tipo II
30/40	86	1.64	31.97	Obesidad tipo I

TABLA N° 31:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x Índice de Masa Corporal según Edad.

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el período de Abril de 2005.

I.M.C	Edad			TOTAL
	20/29	30/40	+ 40	
Normal	7	15	2	24
Sobrepeso	6	7	6	19
Obesidad	4	5	1	10
TOTAL	17	27	9	53

FUENTE: Elaboración Propia

Comentarios: Con respecto al Índice de masa corporal según la edad se desprende que el 45% del personal tiene un peso normal, mientras que el 55% se encuentra por encima de lo normal para su edad, discriminándose en un 36% en sobrepeso y un 19% en obesidad.

TABLA N° 32:

Distribución de Enfermeros encuestados en servicios de alta complejidad, x
TA según Edad.

Hospital Pediátrico "Dr. Humberto Notti"; departamento Guaymallén, Mendoza en el
 periodo de Abril de 2005.

EDAD	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	OBSERVACIONES
+ 40	90	60	Hipotensión
30/40	95	60	Normotenso
30/40	100	60	Normotenso
+ 40	95	60	Normotenso
30/40	120	70	Normotenso
30/40	100	60	Normotenso
30/40	85	60	Hipotensión
30/40	100	60	Normotenso
30/40	100	70	Normotenso
30/40	80	50	Hipotensión
30/40	90	60	Hipotensión
20/29	85	60	Hipotensión
30/40	90	50	Hipotensión
20/29	110	60	Normotenso
30/40	120	70	Normotenso
+40	100	50	Normotenso
30/40	90	60	Hipotensión
+ 40	120	80	Normotenso
30/40	110	50	Normotenso
30/40	110	60	Normotenso
+ 40	90	50	Normotenso
30/40	110	80	Normotenso
30/40	120	75	Normotenso
20/29	90	50	Hipotensión
30/40	130	70	Hipertensión
20/29	130	70	Hipertensión
30/40	100	70	Normotenso
20/29	120	80	Normotenso
20/29	90	60	Hipotensión
20/29	85	60	Hipotensión
30/40	110	70	Normotenso
20/29	100	60	Normotenso
+ 40	100	60	Normotenso
30/40	110	70	Normotenso
20/29	110	70	Normotenso
+ 40	110	70	Normotenso
+ 40	100	60	Normotenso
20/29	110	60	Normotenso
20/29	100	60	Normotenso
30/40	95	60	Hipotensión
30/40	110	60	Normotenso
20/29	110	60	Normotenso

30/40	85	55	Hipotensión
+ 40	90	60	Hipotensión
30/40	90	60	Hipotensión
20/29	110	60	Normotenso
20/29	90	60	Hipotensión
30/40	100	60	Normotenso
+ 40	90	60	Hipotensión
20/29	100	60	Normotenso
20/29	120	80	Normotenso
20/29	130	80	Hipertensión
30/40	110	70	Normotenso

Edad	TA			TOTAL
	Hipotensión	Normotenso	Hipertensión	
20/30	6	14	1	21
30/40	3	17	2	22
+ 40	4	6	0	10
TOTAL	13	37	3	53

FUENTE: Elaboración Propia

Comentarios: En las variables Edad – TA podemos analizar que el 70% del personal estaba normotenso durante su jornada de trabajo, a saber: el 33% se encuentra entre los 30 -40 años, el 26% entre los 20 –29 años y el 11% en los de más de 40.

Se observa que el 25% del personal se encuentra hipotenso durante su jornada laboral en donde un 11% es de 20 –29 años, el 8% para los mayores de 40 años y el 6% entre 30 -40 años.

Mientras que un 5% del personal es hipertenso de los cuales el 3.5% es de 30 -40 años y el 1.5% entre 20-29 años.

CONCLUSIÓN

Al realizar el análisis de las variables y la interpretación de los resultados podemos decir que el personal que trabaja en los servicios de alta complejidad es un personal adulto joven; donde el grupo etáreo que predomina es el femenino.

Con respecto a los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos podemos decir que: el 28% del personal fuma y el 72% no fuma.

En cuanto a la actividad física el 62% no realiza ninguna actividad física, mientras que el 38% realiza alguna actividad.

En cuanto a los hábitos alimenticios se observa que es variado el 45% consume frutas, verduras y legumbres, lácteos y carnes 3 veces a la semana, el 37% todos los días, el 15% 1 vez a la semana y el 3% no consume ni carnes, lácteos o frutas.

En el I.M.C el 45% del personal se encuentra con un peso normal para su edad, mientras que el 55% restante se encuentra con un sobrepeso u obesidad.

Este factor es el más importante, ya que es muy alto el porcentaje del personal que tiene riesgo de obesidad, problemas de cintura o espalda; como así también de circulación y cardiológicos.

Según sus antecedentes hereditarios el 43% contestan que sí poseen, manifestando hasta tres antecedentes como cardiológicos, metabólicos y endócrinos. Un 57% no poseen antecedentes.

También se observa que el 17% cursa alguna enfermedad crónica actualmente, y el 83% no manifiesta enfermedad.

Es de destacar que un 5% padece de hipertensión arterial, siendo llamativo que sean en edades jóvenes, menores de 40 años; un 25% presenta hipotensión y un 70% se encontraban normotensos cuando se realizaron los controles.

Con respecto a las horas de descanso el 83% duerme las horas necesarias, mientras que un 17% no lo hace.

El 64% tiene un solo trabajo, mientras que el 36% tiene doble jornada laboral.

Destacamos que a pesar de ser una población joven y sana los factores de riesgo se encuentran latentes.

RECOMENDACIONES

Por ser servicios de alta complejidad, sugerimos a partir de los datos obtenidos que:

- A través del Departamento de Enfermería se proponga al Ministerio que corresponda, la posibilidad de contar con franco profiláxico o la disminución de horas de trabajo.
- Por intermedio de la Dirección de Enfermería se pida el apoyo del servicio de psicología para realizar terapia grupal o individual si así lo necesitara el personal.
- Desde Medicina Laboral se promueva un control médico anual dentro de la institución para todo el personal.
- Promover e incentivar la actividad física, reiniciando las clases de gimnasia que se realizaban en el Hospital.
- Desde la Dirección de Enfermería se promueva la posibilidad de rotar por un servicio de menor complejidad para NO QUEMAR al personal.

ANEXOS

ENCUESTA

La siguiente encuesta es un trabajo de investigación en la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, es de carácter anónimo.

Encuesta N° _____

Establecimiento: Hospital Notti

Marque con una cruz donde corresponda

- 1) Sexo : Femenino (1.1)
Masculino (1.2)
- 2) Edad actual: 20-29 años (2.1)
30-40 años (2.2)
+ 40 años (2.3)
- 3) Estado civil: Soltero (3.1)
Casado (3.2)
Divorciado (3.3)
Otros (3.4)
- 4) ¿Tiene hijos? Si uno (4.1)
dos (4.2)
+ de dos (4.3)
No (4.4)
- 5) Nivel de formación en Enfermería: Licenciatura en Enfermería (5.1)
Enfermera Universitaria (5.2)
Enfermera Profesional (5.3)
Auxiliar de Enfermería (5.4)
- 6) Servicio en el que se desempeña como Enfermera/o: Neonatología (6.1)
U.T.I (6.2)
R.C.V (6.3)
- 7) Antigüedad en el Hospital: - 6 meses (7.1)
6 meses a 1 año (7.2)
1 año a 3 años (7.3)
3 años a 5 años (7.4)
+ de 5 años (7.5)
+ de 10 años (7.6)
- 8) Antigüedad en el Servicio: - 6 meses (8.1)
6 meses a 1 año (8.2)
1 año a 3 años (8.3)
3 años a 5 años (8.4)
+ de 5 años (8.5)
+ de 10 años (8.6)

- 9) Turno en el que trabaja:
- | | | |
|----------------------|--------------------------|-------|
| T. Mañana | <input type="checkbox"/> | (9.1) |
| T. Tarde | <input type="checkbox"/> | (9.2) |
| T. Noche | <input type="checkbox"/> | (9.3) |
| T. Mañana y T. Tarde | <input type="checkbox"/> | (9.4) |
| T. Tarde y T. Noche | <input type="checkbox"/> | (9.5) |
| T. Noche y T. Mañana | <input type="checkbox"/> | (9.6) |
- 10) Cantidad de horas de trabajo:
- | | | |
|---------|--------------------------|--------|
| 7 Hs | <input type="checkbox"/> | (10.1) |
| 10 Hs. | <input type="checkbox"/> | (10.2) |
| 14 Hs | <input type="checkbox"/> | (10.3) |
| 17Hs | <input type="checkbox"/> | (10.4) |
| + 17 Hs | <input type="checkbox"/> | (10.5) |
- 11) Cantidad de horas de descanso:
- | | | |
|--------|--------------------------|--------|
| 7-8 Hs | <input type="checkbox"/> | (11.1) |
| 5-6 Hs | <input type="checkbox"/> | (11.2) |
| 4 Hs | <input type="checkbox"/> | (11.3) |
| - 4 Hs | <input type="checkbox"/> | (11.4) |
- 12) ¿Padece de alguna enfermedad crónica?
- | | | |
|----|--------------------------|---------------------|
| No | <input type="checkbox"/> | (12.1) |
| Si | <input type="checkbox"/> | (12.2) ¿cuál? _____ |
- ¿desde cuando? _____
- 13) Antecedentes Heredofamiliares:
- | | | |
|---------------|--------------------------|--------|
| Cardiológicas | <input type="checkbox"/> | (13.1) |
| Metabólicas | <input type="checkbox"/> | (13.2) |
| Endocrinas | <input type="checkbox"/> | (13.3) |
| Ninguna | <input type="checkbox"/> | (13.4) |
- 14) En su dieta habitual Ud. consume:
- a) Verduras y legumbres
- | | | | |
|----|------------------|--------------------------|--------|
| Si | 1 vez x semana | <input type="checkbox"/> | (14.1) |
| | 3 veces x semana | <input type="checkbox"/> | (14.2) |
| | todos los días | <input type="checkbox"/> | (14.3) |
| No | | <input type="checkbox"/> | (14.4) |
- b) Frutas
- | | | | |
|----|------------------|--------------------------|--------|
| Si | 1 vez x semana | <input type="checkbox"/> | (14.5) |
| | 3 veces x semana | <input type="checkbox"/> | (14.6) |
| | todos los días | <input type="checkbox"/> | (14.7) |
| No | | <input type="checkbox"/> | (14.8) |
- c) Lácteos
- | | | | |
|----|------------------|--------------------------|---------|
| Si | 1 vez x semana | <input type="checkbox"/> | (14.9) |
| | 3 veces x semana | <input type="checkbox"/> | (14.10) |
| | todos los días | <input type="checkbox"/> | (14.11) |
| No | | <input type="checkbox"/> | (14.12) |

BIBLIOGRAFIA

- **Beare/ MYERS , Harcourt Brace, El tratado de Enfermería 1-2. Madrid España 1998.**
- **Cuneo, Carlos y col, “Obesidad y riesgo cardiovascular en prevención primaria”. 1er Congreso Virtual de Cardiología. Dic /19/ 1999; CETIKAC, correo electrónico epi-pcuc@pcuc.smiter.com.ar.**
- **Deiman Patricia ,Dotación del personal para los Servicios de Enfermería en hospitales de distrito para la atención primaria de salud. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud N° 32. Organización Panamericana de la Salud 1994.**
- **Diaz Gómez, Armero, M; Calvo, I; Rico Hernández, Ma.” Resultados de la intervención educativa en pacientes con obesidad”. Enfermeras de la unidad de nutrición Clínica y Dietética H.U. Ña Paz. Madrid. España (2002) pag. 93 – 96.**
- **Diccionario de Medicina “Océano Mosby” , Editorial Océano, año 1996. Barcelona España.**
- **E.b. Pineda, LL. de Alvarado, F.H de Canales; “Metodología de la Investigación” Manual para el personal de la salud; 2da. Edición año 1994. Editorial Organización Mundial para la Salud. Washington, D.C. 20037, E.U.A.**
- **Efectos del humo del tabaco sobre los huesos. www.tabaquismo.freehosting.net**
- **Ferreri, M. ,”El estrés de la psicopatología al enfoque terapéutico”. Publicación Laboratorios Roche.**
- **Hernandez, Nicanor Aniorte; “Crónicos Problemas Cardiovasculares”, apuntes: cuidados a pacientes crónicos. www.aniorte.nic@wanadoo.es.**
- **Kisen Briger. O y col. ; “Sedentarismo” Recomendaciones FAC’ 99, Cordoba, Argentina; Dic 99, correo electrónico Cetifac@fac.org.ar.**
- **Long – Phipps , “Enfermería Medico–Quirúrgica”, vol. 1 – 2. Segunda Edición 1992**
- **Mauro, María ; Chaves, Yvone; Casseres dos Santos, Cristiana; Moreira de Oliveira, Marcia; travassos de Lima,Paula. “El estrés y la práctica de enfermería: ¿cuándo parar y reflexionar?. Una nueva experiencia con estudiantes de enfermería”. Concilio Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico. Universidad de Estado de Rio de Janeiro.**

- **Montoya Mejía, Lina María y colaboradores.** “Prevalencia de HTA en los empleados de Suramericana de Seguros sede Camino Real”. Medellín , 1996.
- **Pla Femenía, O; Hernandez Jimenez, A; Orquin Aleixandre, J; Sanz de Galdeano Armero, F. J. Artículos Científicos.”** La Enfermería y El estrés Laboral. Salud Laboral. Estrés Laboral “.
- **Sociedad Argentina de hipertensión arterial** www.saha.org.ar/temas/temas.htm#tratamiento.
- **The Heart of Discovery, Heart Information, “Factores de riesgo cardiovascular”.** Texas Heart Institute at st. Luke’s Episcopal Hospital . webmaster@heart.thi.tmc.edu. www.tmc.edu/thi/ispanish.html.
- **Vera Nuñez, Ricardo; “Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería”** Memorias del VI Simposio: Actualizaciones en Enfermería. Fundación Santa Fe de Bogotá, correo electrónico [verita 36@hotmail.com](mailto:verita36@hotmail.com).